

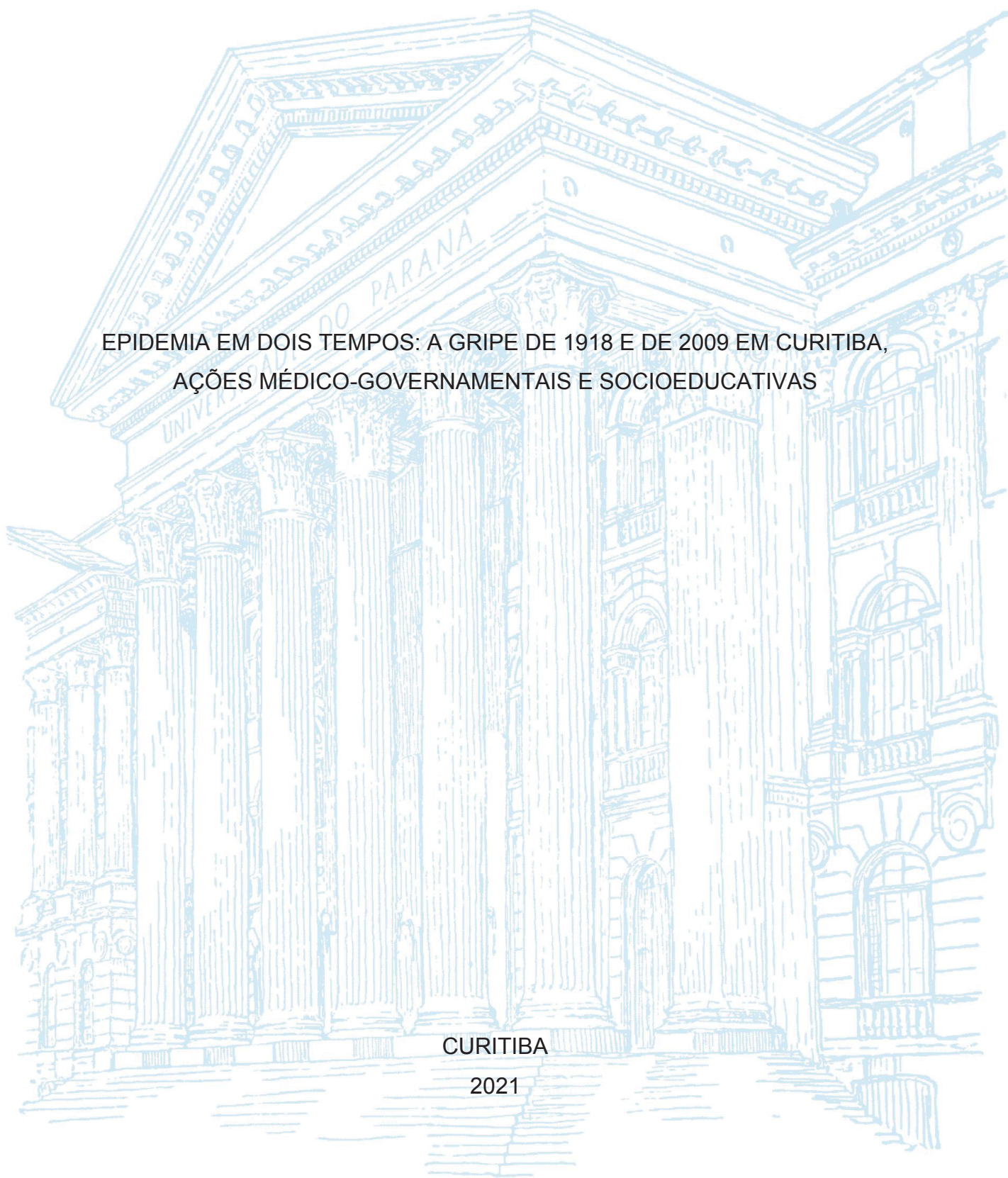
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LINETI FIRMO RODRIGUES

EPIDEMIA EM DOIS TEMPOS: A GRIPE DE 1918 E DE 2009 EM CURITIBA,
AÇÕES MÉDICO-GOVERNAMENTAIS E SOCIOEDUCATIVAS

CURITIBA

2021



LINETI FIRMO RODRIGUES

EPIDEMIA EM DOIS TEMPOS: A GRIPE DE 1918 E DE 2009 EM CURITIBA,
AÇÕES MÉDICO-GOVERNAMENTAIS E SOCIOEDUCATIVAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Linha História e Historiografia da Educação, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liane Maria Bertucci

CURITIBA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de
Bibliotecas/UFPR-Biblioteca do Campus Rebouças
Maria Teresa Alves Gonzati, CRB 9/1584

Rodrigues, Lineti Firmo.

Epidemia em dois tempos : a gripe de 1918 e de 2009 em Curitiba, ações médico-governamentais e socioeducativas / Lineti Firmo Rodrigues – Curitiba, 2021.

213 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientadora: Profª Drª Liane Maria Bertucci

1. Epidemias – Curitiba (PR) – História. 2. Gripe espanhola – Curitiba (PR) – História – 1918. 3. Influenza humana – História – Curitiba (PR) – 2009. 4. Epidemias – Política e governo – Curitiba (PR). 5. Socioeducação. 6. Educação em saúde. I. Título. II. Universidade Federal do Paraná.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -
40001016001P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **LINETI FIRMO RODRIGUES** intitulada: **EPIDEMIA EM DOIS TEMPOS: A GRIPE DE 1918 E DE 2009 EM CURITIBA, AÇÕES MÉDICO-GOVERNAMENTAIS E SOCIOEDUCATIVAS**, sob orientação da Profa. Dra. LIANE MARIA BERTUCCI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 30 de Junho de 2021.

Assinatura Eletrônica
02/07/2021 13:37:24.0
LIANE MARIA BERTUCCI
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
02/07/2021 21:16:54.0
ANNY JACKELINE TORRES SILVEIRA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Assinatura Eletrônica
01/07/2021 10:17:40.0
MARCELO MORAES E SILVA
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
13/08/2021 11:26:47.0
RITA DE CÁSSIA MARQUES
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Assinatura Eletrônica
06/07/2021 21:10:09.0
ADRIÁN CARLOS ALFREDO CARBONETTI
Avaliador Externo (UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA)

À minha família, amigos, amigas, historiadores, historiadoras e profissionais da saúde.

AGRADECIMENTOS

Durante os 4 anos do doutorado foram muitas pessoas que de alguma forma contribuíram com minha pesquisa, aquelas que me incentivaram nos momentos difíceis, as que encontravam algum material sobre o tema da tese e me encaminhavam, ainda as que me auxiliaram no acesso às fontes ou me emprestando livros. Não vou citar os nomes, para não correr o risco de esquecer de alguém.

Fiz amizades preciosas durante as aulas, Amanda, Érica, Fabíola, Elen e Fernanda, criamos um grupo, nos ajudamos muito nas diferentes dificuldades que foram surgindo em nossa caminhada de pesquisadoras. Foi tão boa a convivência acadêmica que os laços de amizade permaneceram.

Agradeço aos meus professores, pelo aprendizado e à minha orientadora Liane, pelo seu profissionalismo, sua generosidade e pela amizade que construímos. A “gripe” nos levou para longe, Espanha, Alemanha, Argentina, Recife, viagens produtivas que muito acrescentaram em meu trabalho e minha cultura.

Meu agradecimento especial é para meu pai Jorge Firmo Rodrigues (*in memoriam*), um homem simples, que não concluiu a primeira série do Ensino Fundamental, nunca leu um livro, mas sempre me incentivou a estudar e a valorizar a educação. E para minha mãe, Lia, meu exemplo de mulher, batalhadora, forte e amorosa.

Tempos de pandemia
Ruas vazias
Crise na economia
Respostas sem sentido
Choro reprimido;
Ruas vazias
Crise na educação
Casa cheia
Barriga vazia
No rosto a preocupação,
Na mesa a falta do pão;
A falta do abraço
Aquele bem apertado
Enche a casa de solidão. (Calikcia Vaz, 2020)

RESUMO

Esta tese é um estudo histórico social comparado, sobre a epidemia de gripe de 1918 e a de 2009, em Curitiba, capital do estado do Paraná; as considerações de Marc Bloch sobre história comparada são as principais referências teórico-metodológicas. Através da pesquisa, realizada principalmente em publicações governamentais e jornais diários curitibanos, resalto a importância da educação preventiva durante as duas epidemias e o investimento e insistência de órgãos médico-governamentais no sentido de alterar práticas e comportamentos para tentar evitar a propagação da doença em Curitiba, visto que não havia vacina ou medicamentos específicos para prevenir ou curar a gripe epidêmica no final dos anos 1910 e no início do século XXI. Discuto indícios esparsos das atividades da população, diariamente envolvida com as medidas implementadas a partir de ditames de médicos e governantes para o combate à epidemia. Evidencio como a rotina dos moradores da capital paranaense e o relacionamento dessas pessoas, foram afetados no processo de (re)organização de serviços de saúde para atender os gripados e por iniciativas de instituições públicas e privadas ou de particulares que se dedicaram a socorrer os doentes e as famílias mais pobres. Entre as fontes utilizadas, destaco os jornais diários, que difundiam instruções/informes (p. ex. locais de atendimento aos gripados), exerciam função educativa (dos “conselhos ao povo” de 1918, ao trecho de infográfico “Como faço para evitar a gripe?”, de 2009) e, também, explicitavam divergências entre médicos, dúvidas da população e, em 2009, alertavam sobre falsas notícias ou golpes. Nos relatos diários dos jornais foi possível perceber como durante a gripe A (H1N1) a publicação de lembranças da gripe espanhola, uma memória construída, foi parte da elaboração dos sentidos dados à epidemia de 2009 em Curitiba, concorrendo para a divulgação de ações adotadas no combate à doença pelos órgãos de saúde.

Palavras-chave: gripe espanhola, gripe A (H1N1), influenza, educação em saúde, memória.

ABSTRACT

This thesis is a comparative historical social study between the influenza epidemic of 1918 and that of 2009, in Curitiba, capital of the state of Paraná. The considerations of Marc Bloch about comparative history are the main theoretical and methodological references. Through the research, carried out mainly in government publications and daily newspapers in Curitiba, the importance of preventive education during the two epidemics and the investment and insistence of medical-government agencies to change practices and behaviors is emphasized, in efforts to prevent the spread of the disease in Curitiba, since there was no specific vaccine or medication to prevent or cure the influenza epidemic in the late 1910s and early 21st century. I discuss sparse evidence of the population activities, involved daily with the measurements implemented by the dictates of doctors and government officials to combat the epidemic. It is shown how the routine of the inhabitants of the capital of Paraná and the relationship between the people was affected by the process of (re) organization of health services to tend to flu patients and by the initiatives of public and private institutions or individuals who dedicated themselves to helping the sick and poorest families. Among the sources used, I would like to highlight the daily newspapers, which distributed instructions/reports (for example, places of care for people with the flu), performed an educational function (from the “people's advices” of 1918, to the infographic section “How do I avoid the flu?”, from 2009) and also called attention to the divergences between doctors, population doubts and, in 2009, warned about fake news or scams. In the daily reports of the newspapers, it was possible to see how during the influenza A (H1N1) the publication of memories of the Spanish flu, a constructed memory, was part of the elaboration of the means given to the 2009 epidemic in Curitiba, contributing to the dissemination of actions adopted in the fight against the disease by health agencies.

Keywords: Spanish flu, influenza A (H1N1), influenza, health education, memory.

LOCAIS DE PESQUISA

Arquivo Público do Paraná, Curitiba.

Biblioteca de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Biblioteca do Campus Rebouças da Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Centro de Memória. Colégio Estadual do Paraná, Curitiba.

Hemeroteca Digital Brasileira (<http://memoria.bn.br>). Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - A INFLUENZA.....	54
FIGURA 2 - CIENTISTAS TENTAM ENTENDER POR QUE A DOENÇA É FATAL – ORIGEM.....	67
FIGURA 3 - GRIPE SUÍNA 1.....	70
FIGURA 4 - GRIPE SUÍNA 2.....	70
FIGURA 5 - BATEDEIRA.....	101
FIGURA 6 - GRANADINA.....	101
FIGURA 7 - DEPOIS DA INFLUENZA.....	103
FIGURA 8 - DIARIAMENTE LIQUIDAÇÃO - O LOUVRE.....	105
FIGURA 9 - LUTO – O LOUVRE.....	105
FIGURA 10 - DECRETO N. 132.....	107
FIGURA 11 - CINE-THEATRAL - PARANÁ.....	108
FIGURA 12 - CONSELHOS AO POVO.....	111
FIGURA 13 - A OPINIÃO DO DR. CARLOS CHAGAS SOBRE A INFLUENZA ESPANHOLA - PREVENTIVOS E CURATIVOS.....	113
FIGURA 14 – POSTOS DE SOCCORRO.....	118
FIGURA 15 - DIRECTORIA GERAL DO SERVIÇO SANITARIO (1).....	119
FIGURA 16 - DIRECTORIA GERAL DO SERVIÇO SANITARIO (2).....	120
FIGURA 17 - GRIPPE - SERVIÇO DE PROFILAXIA RURAL	128
FIGURA 18 - MAIS UM POSTO DE SOCCORRO.....	131
FIGURA 19 - UMA PENSÃO ESPANHOLADA.....	132
FIGURA 20 - INFLUENZA A – H1N1: SAIBA COMO SE PREVENIR.....	141
FIGURA 21 - GRIPE A, DA PREVENÇÃO À CURA.....	143

LISTA DE SIGLAS

ABCF - Associação Brasileira de Combate à Falsificação
ABRABAR - Associação Brasileira de Bares e Casas Noturnas
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAP - Comissariado de Alimentação Pública
CMUM - Centro Municipal de Urgência Médica
CRM-PR - Conselho Regional de Medicina do Paraná
DNOG - Divisão Naval em Operações de Guerra
EPI - Equipamento de Proteção Individual
Fiocruz - Fundação Instituto Oswaldo Cruz
GRPCOM - Grupo Paranaense de Comunicação
HC - Hospital de Clínicas
HC-UFPR - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFRAERO - Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária
IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
Lacen - Laboratório Central do Estado
NOTIVISA - Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária
OIE - Organização Mundial de Saúde Animal
OMS - Organização Mundial da Saúde
RPC - Rede Paranaense de Comunicação
PPGHC - Programa de Pós-Graduação em História Comparada
PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
UTFPR - Universidade Federal do Paraná
SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SESA - Secretaria de Estado da Saúde
SESA/PR - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIVEP - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Influenza
UFPR - Universidade Federal do Paraná
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
UMS - Unidades Municipais da Saúde

TABELA E MAPA

OS MORTOS EM ALGARISMOS.....	62
DIVISÃO DE CURITIBA EM ZONAS – EPIDEMIA DE 1918.....	117

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I - QUANDO A EPIDEMIA ESTÁ LONGE E QUANDO ELA CHEGA.....	32
CAPÍTULO II - LEMBRANÇAS DA GRIPE ESPANHOLA EM 2009 E A OPORTUNIDADE DE OBTER VANTAGENS DURANTE AS EPIDEMIAS.....	81
CAPÍTULO III - AÇÕES MÉDICO-GOVERNAMENTAIS E SOCIOEDUCATIVAS..	110
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
FONTES.....	163
REFERÊNCIAS.....	182
ANEXOS	192

INTRODUÇÃO

Desde pelo menos os anos 1960, as doenças passaram a ser objeto de estudo dos historiadores. Nesse período Mirko Dražen Grmek (1969) alertava os historiadores sobre a relevância do tema para o entendimento de fenômenos que afetam a sociedade em diversos aspectos:

A história tradicional retrata os eventos políticos, militares e culturais mais marcantes, e homenageia os "grandes homens" opõe-se a uma visão mais completa do passado da humanidade, uma história da vida cotidiana, uma abordagem sociológica que se interessa particularmente pela vida do "homem comum". Nesse princípio de síntese histórica, as doenças são de suma importância como fenômenos de massa que afetam a economia, os movimentos demográficos e os costumes. (GRMEK, 1969, p. 1474).

Autor, entre outros estudos, do livro *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale* ([1963], 1994), os trabalhos de Grmek foram contemporâneos às obras de Michel Foucault, cujas propostas de uma arqueologia do saber e sobre o chamado biopoder nas obras, *História da loucura: na idade clássica* ([1961], 2005) e *O Nascimento da Clínica* ([1963], 1977), mobilizaram a atenção e motivaram discussões entre historiadores.

Mas foi a partir das mudanças desencadeadas por integrantes da Escola dos *Annales* no início dos anos 1970, centradas em debates sobre novos objetos, problemas e abordagens (LE GOFF; NORA, 1976), que o estudo da doença, e do doente, teve sua perspectiva ampliada e o tema foi explorado na sua potencialidade de nos revelar aspectos da vida das pessoas, da sociedade, com suas relações de poder e crenças, como escreveram Jacques Revel e Jean Pierre Peter (1976). Para ambos:

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o traspassam. (REVEL; PETER, 1976, p. 144).

No entanto, quando discutimos sobre doença é necessário considerar a saúde e as diferentes formas sociais de curar. Roy Porter (1985), médico e historiador da medicina, considera que a saúde e a cura não devem ser estudadas apenas pelo ponto de vista científico, mas também como sistemas culturais e além disso, não devem ser entendidas apenas como fenômeno biológico, mas também

como fenômeno social. Pois o foco deve ir além da cura, é necessário perceber o autocuidado e a experiência do paciente.

Considerada como fenômeno social, segundo Dilene do Nascimento (2005, p. 120), a doença adquire diferentes significados em virtude de repercussões políticas e de sua manifestação "no corpo social". No caso das doenças transmissíveis, seu caráter social é mais evidente e exige ações efetivas do Estado.

Como escreveu Marcus Cueto (1997, p.18), "a variedade de percepções, práticas e testemunhos que surgem em uma crise epidêmica, tornam evidente que a enfermidade não é um simples fato biológico de responsabilidade médica." É nessa perspectiva, que nesta tese entendo as epidemias de gripe de 1918 e 2009 como eventos biológicos, mas que podem revelar muitas facetas socioculturais.

A gripe ou influenza¹ é uma infecção viral aguda causada por vírus (agente infeccioso sem estrutura, que entra em um ser vivo para multiplicar-se) (UJVARI, 2003, p 298). São conhecidos três tipos (cepas) de vírus da gripe - A, B e C, que além de serem altamente transmissíveis, podem sofrer mutações. De forma geral as epidemias² são causadas pelo tipo A (BRASIL, 2012, p. 1).

A transmissão do vírus pode ocorrer por meio das secreções nasais ou gotículas de saliva de um indivíduo contaminado ao espirrar, tossir ou mesmo ao falar; por meio das mãos que, depois de tocar superfícies recentemente contaminadas, podem carregar o agente infeccioso para a boca, nariz e olhos (BRASIL, 2012, p. 1). Quando o vírus da gripe entra no organismo de uma pessoa, ele pode provocar a infecção gripal, que dura de seis a sete dias e é caracterizada por "[...] início de sintomas repentinos, como febre alta, dores musculares, dor de cabeça, mal-estar, tosse não produtiva³, coriza e rinite". Em geral a doença não causa grandes complicações e faz mais vítimas, inclusive fatais, entre crianças e

¹ No século XVIII, os Italianos associavam a causa de surtos e epidemias da doença, que acometia as pessoas causando tosses e espirros e prostração, à influência (influenza) dos astros. Essa pode ser a origem do vocábulo influenza, no sentido de doença. O termo gripe deriva do francês "grippe", que era utilizado para designar gancho (algo que agarra), depois era usado com sentido de um desejo repentino e a partir do século XVIII passou a ser utilizado para denominar o catarro epidêmico, possivelmente porque a doença se manifestava de maneira repentina (HAUBRICH, 1997).

² "Epidemia: manifestação, em uma coletividade ou região, de vários casos de uma doença que excedem claramente a incidência corriqueira desta moléstia. O número de casos que indica a existência de uma epidemia varia com o agente infeccioso, o tamanho e as características da população exposta. Uma epidemia pode se tornar uma *pandemia* quando uma doença afeta, quase simultaneamente, pessoas em muitos países e continentes." (BRASIL, 2009b, p.107, 108, 112). Neste trabalho utilizo epidemia para me referir à doença no Brasil e pandemia para me referir à doença em âmbito mundial.

³ Tosse seca, sem expectoração.

idosos ou pessoas com algumas condições crônicas (doenças pulmonares, metabólicas, renais, entre outras), devido à debilidade prévia do organismo (BRASIL, 2012, p. 1).

Desde o século XII existem relatos de epidemias identificadas como de gripe, algumas foram particularmente virulentas, verdadeiras pandemias, como as de 1580, 1781 e 1889-1890 (ECHEVERRI DÁVILA, 1993, p. 4-7). A cada dois ou três anos o vírus da influenza causa pequenos surtos no planeta. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a infecção causada pelo vírus atinge de 5 a 15% da população do mundo (CURITIBA, 2009, p. 1).

Depois do grande evento epidêmico da influenza no século XIX, pesquisadores do mundo inteiro foram motivados a investigar a causa da doença. Um dos pesquisadores, o médico bacteriologista alemão Richard Friedrich Johannes Pfeiffer, anunciou, em 1892, o isolamento do micro-organismo, que segundo ele era o agente causador da influenza, o *Bacillus influenzae* ou bacilo de Pfeiffer (posteriormente denominado de *Haemophilus influenza*) (BEVERIDGE, 1977).

A discussão sobre o agente causador da gripe era internacional, e não havia consenso entre os médicos sobre a tese de que um bacilo⁴ causava a enfermidade, parte dos pesquisadores já começava a defender a hipótese que a doença era causada por um vírus. Mas, as pesquisas só aumentaram durante e após a grave pandemia de 1918-1919, conhecida como “gripe espanhola”.

A gripe espanhola pode ser dividida em três ondas. A primeira delas ocorreu entre março e julho de 1918, a terceira vaga epidêmica, entre final de fevereiro e maio de 1919, e foram consideradas, respectivamente, de pequena e moderada gravidade. Mas, a segunda onda, entre agosto de 1918 e janeiro de 1919, desorientou médicos e autoridades governamentais mundialmente e matou muitas pessoas — apesar da incerteza do total de vítimas fatais, 30 milhões é o mais provável (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003). Essa vaga epidêmica foi causada pela combinação entre o vírus da gripe humana com o vírus da gripe animal (de porcos ou de aves), em campos de treinamento militar no interior dos Estados Unidos. O movimento de tropas, naqueles dias da Primeira Guerra Mundial, começou a

⁴ *Bacilo* é uma bactéria em forma de bastonete reto. A bactéria é um micro-organismo unicelular, que em geral apresenta reprodução das células em tecidos de seres vivos. *Vírus* são partículas infecciosas, que ao infiltrar seu material genético em células de outros seres vivos, se multiplicam (UJVARI, 2003, p.293).

difusão planetária da doença (CROSBY, 2003; ECHEVERRI DÁVILA, 1993; KILLINGRAY, 2009).

O nome gripe espanhola, segundo a hipótese mais aceita, teve origem ainda durante a primeira onda da doença, pois, os jornais da Espanha, país neutro na Primeira Guerra Mundial, não sofriam “censura de guerra”, publicando informações diversas, inclusive sobre uma gripe que estava grassando no país e tinha vitimado até o rei. O termo gripe espanhola foi difundido pelo mundo e reutilizado para designar o surto devastador, no segundo semestre de 1918 (BEVERIDGE, 1977; ECHEVERRI DÁVILA, 1993). Foi esta segunda onda epidêmica que se tornou realmente lembrada como “gripe espanhola”.

Sobre o debate bacilos *versus* vírus, que aconteceu entre os médicos inclusive no Brasil (BERTUCCI, 2014), ele chegou ao fim mais de uma década depois, em 1933. Em Londres, graças ao desenvolvimento de microscópios mais eficientes, e depois de outra pandemia gripal (1918), uma equipe de pesquisadores liderada pelos doutores Christopher Andrewes, Wilson Smith e Patrick Laidlaw, identificou um vírus como o causador da gripe, o *Myxovirus influenzae* (BEVERIDGE, 1977; KILLINGRAY, 2009). Entretanto, mesmo no início da terceira década do século XXI e depois de muitas pesquisas sobre esta doença, não há um remédio específico para curar a gripe ou uma vacina que efetivamente imunize contra a moléstia (as vacinas atuais devem ser repetidas anualmente).

Durante os anos seguintes ao da identificação do vírus causador da influenza, além das cepas da doença que anualmente se difundem pelo planeta, ocorreram outras pandemias da doença: a gripe asiática em 1957 e a de Hong Kong em 1968 (LOBO, 2015, p. 6). Mas foi a partir do início dos anos 2000, com a gripe aviária de 2005 (BEINER, 2006) e, principalmente, a pandemia de gripe A (H1N1) de 2009, que renasceu a lembrança, e o medo, daquela que já foi chamada de “pandemia esquecida” pelo historiador Alfred Crosby (2003).

A gripe pandêmica de 2009 foi causada por uma mutação do vírus da gripe humana, combinado com o vírus da gripe suína, motivo pelo qual foi denominada inicialmente pelos meios de comunicação de “gripe suína” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Segundo os pesquisadores australianos Mark J. Gibbs, John S. Armstrong e Adrian J. Gibbs (2001), o vírus da gripe espanhola também havia resultado de uma combinação entre o vírus humano da gripe e o da gripe

animal. E nos dois casos, a cepa viral era a do tipo A (H1N1) (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016, p. 20).

Esta tese aborda esses dois eventos epidêmicos de gripe ou influenza na cidade de Curitiba, capital do Paraná; trata-se de um estudo histórico social comparado, que tem Marc Bloch como principal referência. No seu texto *Comparaison* (1930, p. 34), Bloch escreveu que: “aplicar o método comparativo nas ciências humanas consiste [...] em buscar, explicar, as semelhanças e as diferenças que apresentam duas séries de natureza semelhante, tomadas de meios sociais distintos”.⁵

Mesmo antes de definir “história comparada”, Marc Bloch, em seu livro *Os reis taumaturgos*, escrito em 1924, comparou o rito de cura das escrófulas⁶, através do toque das mãos, efetuado pelos reis da Inglaterra e França, da Idade Média à Moderna. Para entender as origens da ideia de poder sobrenatural desses monarcas, o historiador compara e constata as semelhanças e diferenças desse rito nos dois reinos, e como o poder de cura atribuído aos reis se corporificou e permaneceu por um longo período como parte das crenças dos súditos, nos dois reinos (BLOCH, 1993).

A história comparada procura iluminar um objeto ou situação a partir de outro, mais conhecido, de modo que o espírito que aprofunda essa prática comparativa dispõe-se a fazer analogias, a identificar semelhanças e diferenças entre duas realidades, a perceber variações de um mesmo modelo (BARROS, 2007, p. 285).

No Brasil, desde 2007, a *Revista de História Comparada*, um periódico publicado semestralmente pelo Programa de Pós-Graduação em História Comparada (PPGHC), do Instituto de História da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), publica artigos com temas diversos, de forma comparada. Mas, nas edições de 2007 até 2020, não foram publicados artigos abordando a comparação entre doenças.

Para Dilene do Nascimento e Marcos Santa (2006, p. 20), no caso da história das doenças:

⁵ Tradução livre da autora da tese. No original: “Pratiquer la méthode comparative, c’est donc, pour les sciences humaines – reprenons [...] rechercher, afin de les expliquer, les ressemblances et les dissemblances qu’offrent des séries de nature analogue, empruntées à des milieux sociaux différents.

⁶ Doença muito comum na Idade Média, sobretudo em crianças, era transmitida pelo leite de vacas com mastite tuberculosa.

A comparação entre fenômenos patológicos, ou em diferentes contextos sociais atingidos por um mesmo fenômeno, pode revelar sugestivas variações de sentidos das doenças, consoante os períodos de sua emergência, bem como sua importância, no âmbito da realidade histórica em que elas se desenvolvem.

No Brasil, talvez o primeiro estudo historiográfico que abordou a doença em perspectiva comparada tenha sido *As máscaras do medo: lepra e aids*, de Ítalo Tronca, editado em 2000. Na obra o autor aborda as moléstias, nas perspectivas estética e científica, para entender a função cultural das representações sociais sobre a lepra e a aids. Ele utiliza narrativas literárias e médicas para identificar e ordenar as representações das duas doenças, articulando tais representações com elementos que integram a estrutura alegórica em torno dessas doenças.

Outro estudo de história comparada das doenças é o livro de Dilene do Nascimento (2005), *As pestes do século XX*, no qual a autora compara a tuberculose e a aids. Através da comparação, Nascimento analisa a construção da conceituação das duas doenças pelo saber médico-científico e, concomitantemente, o impacto e as repercussões das duas moléstias nos campos político e social, percebendo rupturas e permanências na perspectiva da sociedade brasileira sobre elas.

Nessa tese comparo a mesma doença transmissível, a gripe⁷, no mesmo espaço, Curitiba, em dois tempos distintos, 1918 e 2009. A cidade, nesses dois períodos, era capital do Estado e a localidade mais populosa do Paraná. Nos dois eventos epidêmicos Curitiba mobilizou as atenções dos paranaenses, atentos sobre o que fazer para tentar barrar a expansão da doença e para cuidar dos doentes. A mobilização em 2009 trouxe lembranças da epidemia de 1918, que ficou quase esquecida durante anos. Mas, como e quais lembranças⁸ foram compartilhadas? De que forma essas lembranças permearam a elaboração/reelaboração, construção/desconstrução dos sentidos da gripe em 2009?

Para responder as questões busquei as evocações feitas da gripe espanhola, considerando que tais rememorações eram “selecionadas”, de maneira consciente

⁷ No texto, utilizo as denominações gripe/influenza espanhola e gripe/influenza de 1918, quando me refiro à gripe epidêmica do final da década de 1910. Para nomear a epidemia de 2009 utilizo: gripe A (H1N1), gripe A, H1N1 ou gripe de 2009; em transcrições literais a doença também foi nomeada como: gripe nova e gripe suína.

⁸ Lembrança e memória são utilizadas como sinônimas no texto, no sentido de trazer à tona algo do passado.

ou inconsciente (BURKE, 1992), a partir de leituras sobre 1918. Procurei entender a forma como os médicos e as autoridades governamentais utilizavam os conhecimentos sobre a gripe para orientar a população em relação aos cuidados preventivos para evitar o contágio e sobre as terapias para combater a doença, nos dois momentos.

A pesquisa comparada das duas epidemias em Curitiba, mostrou que, em 1918, a experiência adquirida durante uma epidemia anterior foi utilizada, estrategicamente, para divulgar medidas preventivas durante a gripe espanhola. Em 1917 a epidemia de febre tifoide, mesmo sendo uma doença diferente, produziu conhecimentos importantes que colaboraram para o combate à gripe epidêmica no ano seguinte. Concomitantemente, apesar do apelo à ciência em 2009 e a existência de diferentes meios para divulgação de informações, o medo, as dúvidas e questionamentos das pessoas foram cotidianos, tal como ocorreu em 1918.

A comparação entre as epidemias de 1918 e 2009 evidenciou maneiras de agir de médicos e autoridades governamentais (por exemplo, na reorganização dos serviços da saúde) e ações socioeducativas, notadamente em jornais (transcrições de considerações médicas, propagandas, etc.), as quais, mesmo que concorressem para divulgar e vender produtos (especialmente em 1918), eram parte de uma educação informal sobre a gripe e concorriam para o combate à doença e a manutenção da saúde das pessoas. O entendimento desse processo foi realizado a partir da comparação entre a gripe espanhola e a gripe A (H1N1): um evento epidêmico “iluminou” o outro, inclusive possibilitando alguns vislumbres de atividades e reações (CERTEAU, 2011) de curitibanos nesses períodos.

A epidemia de gripe de 1918 foi lembrada em 2009, pelos meios de comunicação de massa, que a partir de fontes históricas, selecionaram, exibiram e publicaram informações sobre a doença, construindo uma memória histórica da gripe espanhola, “uma representação dissociada do vivido, do sentido.” (MONTENEGRO, 1993, p. 61). Uma memória que foi sendo montada a partir de fragmentos do passado, que iluminaram a epidemia de 2009, fazendo com que os leitores, percebessem uma epidemia através da outra, comparando, criando expectativas em relação à doença⁹, elaborando sentidos a partir dessas lembranças.

⁹ Nesse estudo, mesmo considerando significativas as considerações de Charles Rosenberg sobre os repetidos atos da dramaturgia epidêmica (ROSENBERG, 1995), centro minha atenção em nuances de

Outrossim, a gripe de 1918 contribuiu para reforçar a divulgação de ações preventivas e socioeducativas em 2009, uma epidemia destacou a outra.

A investigação teve como fonte principal jornais¹⁰ publicados em Curitiba, pois a imprensa pode permitir uma ampla visão da experiência dos habitantes de uma cidade: “dos personagens ilustres aos anônimos, do plano público ao privado, do político ao econômico, do cotidiano ao evento, da segurança pública às esferas cultural e educacional.” (VIEIRA, 2007, p. 13).

Levo em consideração que o(s) editor(es) de jornal seleciona(m) o que será notícia, que é necessário compreender “os enunciados presentes no impresso como intervenções de um agente social interessado em orientar formas de pensar, de sentir e de agir.” (VIEIRA, 2007, p. 17) E parto do pressuposto que o público leitor recebe e reinterpreta os objetos de informação oferecidos pelas mídias à sua maneira, como escreveu Charaudeau (2013, p. 124).

A escolha do jornal se deve também pelo fato desse tipo de impresso ser o principal meio de comunicação de massa em 1918 e também ser fundamental para a divulgação dos cuidados preventivos e de tratamentos da gripe epidêmica em 2009 (neste ano, impresso ou via internet); sendo utilizado também para informar e esclarecer dúvidas da população. Os diferentes textos publicados nos jornais, mesmo considerando intencionalidades e balizamento editorial do periódico, podem evidenciar ações das pessoas, relacionadas à saúde, nesse tempo que a medicina é colocada em xeque.

Para realização da pesquisa sobre a epidemia de 1918 foram pesquisados dois jornais que circulavam em Curitiba no período da gripe espanhola: o jornal *Diário da Tarde* (1899)¹¹, que se autodenominava a “folha de maior circulação no

dois processos epidêmicos de uma mesma doença que, com evidentes semelhanças, têm peculiaridades, ora evidenciadas ora amenizadas, notadamente na forma como a gripe de 1918 foi apropriada e apresentada à população em 2009 por médicos, autoridades governamentais e na imprensa diária, muitas vezes na tentativa explícita de educar a população para combater a gripe AH1N1.

¹⁰ Nos primeiros anos do século XX, apesar do crescimento urbano de Curitiba, menos de 20% da população era alfabetizada (PEREIRA, 2002, p. 59). Mesmo considerando o grande número de analfabetos, a partir do conceito de “circularidade cultural”, presente nos trabalhos de Carlo Ginzburg (1987) e Natalie Zemon Davis (1990), é possível afirmar que pelo menos parte das informações publicadas chegavam a muitas dessas pessoas: de boca em boca, mesmo que de forma resumida ou distorcida. Além disso uma pessoa alfabetizada poderia ler artigos do jornal para outras ou relatar para outras o que havia lido. Por outro lado, é muito provável que nem todos os alfabetizados adquiriam ou liam jornais, o que não impedia que, tal qual os analfabetos, tivessem acesso, indireto, a informação publicada (CANAVARROS; SILVA, 2001).

¹¹ É o mais antigo jornal do Paraná, que em 2021 começou a circular mensalmente. Em 1950 o *Diário da Tarde* passou a fazer parte do Grupo *Gazeta do Povo*. A partir de 2000, este grupo integrou a

Paraná" (frase estampada na primeira página do jornal); periódico que repetidamente apresentava artigos com críticas ao governo, por vezes numa tentativa de demonstrar que estava em busca "da verdade". E o periódico *A República* (1886-1930), órgão oficial do Partido Republicano do Paraná, com um discurso atrelado às ideias estatais, inclusive usufruindo de financiamento governamental. Em algumas publicações sobre a epidemia era possível perceber o embate entre os dois diários curitibanos. Os artigos de ambos em sua maioria não eram assinados, estratégia que dava uma impressão de imparcialidade ao relato, mas que outrossim revelava a linha editorial e consequentemente, a visão dos proprietários (GELBCKE, 2011). Para acessar os jornais, foi utilizado o acervo da Hemeroteca Digital Brasileira.

Como fonte para estudo da gripe A (H1N1) de 2009, foram consultados: o *Tribuna do Paraná*, jornal publicado pela editora O Estado do Paraná desde 1956 (OLIVEIRA FILHA, 2004, p. 94), com um enfoque mais popular, voltado para fatos ocorridos em Curitiba e região (além de esporte em geral e segurança pública do Estado). E o *Gazeta do Povo*, jornal que circulava em Curitiba desde 1919 e no início do século XXI tinha grande penetração no território paranaense. A linha editorial deste periódico, historicamente, era a de evitar o debate político e nunca confrontar. Mantendo uma postura política de cautela junto ao poder federal, estadual e municipal (OLIVEIRA FILHA, 2004, p. 98); o mesmo acontecia com o *Tribuna do Paraná*, não havendo polarização entre os dois jornais. Eles eram os principais periódicos curitibanos em 2009 e foram consultados em suas versões online. Além dos diários mencionados utilizei excertos de outros jornais.

Entre outros materiais consultados estão: relatórios de governo do Estado do Paraná de 1918 e a revista *Paraná Médico* de 1919, um periódico da Sociedade de Medicina do Paraná¹². Decretos estaduais de 2009, artigos do site do Conselho Regional de Medicina do Paraná de 2009. Documentos da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, publicados em 2009: boletim epidemiológico, relatório anual, acompanhamento anual de Gestão e acompanhamento das ações do Sistema Único de Saúde de Curitiba.

Rede Paranaense de Comunicação (RPC), que se tornou o Grupo Paranaense de Comunicação (GRPCOM) em 2010, englobando também o jornal *Tribuna do Paraná* (desde 2011), além de outras mídias (GRUPO, 2020).

¹² Não encontrei artigo sobre a gripe A(H1N1), nos números da *Revista da Associação Médica do Paraná* 2009-2010.

Também pesquisei documentos do Portal da Saúde - Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Relatório de revisão sobre o funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) em relação à pandemia (H1N1) de 2009 da Organização Mundial da Saúde.

Além das fontes, há uma extensa bibliografia sobre as duas pandemias de gripe. A gripe espanhola tem sido cada vez mais estudada e a cada pandemia as pesquisas sobre a gripe de 1918-1919 são revisitadas. Isso aconteceu em 2009, com a gripe A (H1N1) e em 2020, mesmo a Covid-19 não sendo uma pandemia de gripe, mas sim do coronavírus.

Nas três últimas décadas, pesquisadores de diversas áreas e de diferentes países, investigaram a gripe espanhola, dos quais citarei alguns da área de História. Começo mencionando o trabalho seminal de Alfredy Crosby, *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918* (2003), publicado pela primeira vez em 1976 (com o nome de *Epidemic and peace, 1918*) no qual o historiador elabora narrativa sobre as três ondas da influenza e a “explosão” da segunda e terrível vaga da gripe espanhola, em agosto de 1918, na África, Europa e na América. Suas considerações sobre a epidemia, além da abordagem privilegiada sobre os Estados Unidos, discute a doença no contexto da Conferência de Paz de Paris, destaca os poucos locais do planeta que ficaram livres da doença e, no posfácio faz considerações sobre a memória humana.

Cito também o livro *La gripe española*. La pandemia de 1918-1919, de Beatriz Echeverri Dávila (1993), com detalhada discussão sobre os serviços de saúde e a incidência de enfermidades transmissíveis na Europa desde a virada para o século XX, com ênfase nos casos de influenza e abordagem do impacto, inclusive populacional, da gripe epidêmica de 1918 no continente, em especial na Espanha.

Esses dois livros inspiraram várias pesquisas sobre a gripe espanhola e continuam a informar e a motivar questionamentos sobre a pandemia. Além das duas obras citadas destaco, entre os trabalhos internacionais, os seguintes estudos:

O texto de David Killingray, “A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências” (2009), no qual ele indaga sobre as possíveis origens do vírus da influenza em 1918, sua circulação pelo mundo, esforços que foram empreendidos com vista a debelar e controlar a sua evolução, bem como as consequências da pandemia; e estudo escrito por Maria Luísa Lima *et al.*, “A febre

da gripe nos jornais: processos de amplificação social do risco” (2009), no qual os autores fazem uma breve síntese da literatura sobre “percepção de riscos”, relacionada aos efeitos dos meios de comunicação social durante o processo epidêmico. Os pesquisadores analisam a percepção e representação da gripe espanhola nesses meios de comunicação em 2005 e na imprensa de 1918, utilizando uma perspectiva comparativa para compreenderem o significado dado à doença nos dois períodos.

No texto “Greatest killer of the twentieth century: the great flu of 1918-19” (2009), escrito por Guy Beiner, Patricia Marsh e Ida Milne, os autores relatam o desenvolvimento da epidemia de gripe na Irlanda, durante as três ondas da doença de 1918, destacando como a doença sobrecarregou ainda mais o serviço de saúde que já sofria com a escassez de médicos e leitos hospitalares por causa da Grande Guerra. Mas, segundo os pesquisadores, mesmo sendo a epidemia que causou mais mortes no país, a influenza espanhola não aparece na historiografia irlandesa, ao contrário da extensa memória cultural sobre a Grande Guerra. Para eles, as lembranças da gripe permaneceram confinadas especialmente na esfera particular, conjugada à tristeza pela perda de entes queridos.

Ainda discutindo a epidemia na Europa, destaco o artigo de Maria Isabel Porras-Gallo, “Sueros y vacunas en la lucha contra la pandemia de gripe de 1918-1919 en España (2008)”, no qual a autora discute as pesquisas dos médicos para tentar identificar o microorganismo causador da doença e mostra como, mesmo quando os estudos não permitiram confirmar o bacilo de Pfeiffer como agente etiológico da gripe e do impasse das pesquisas que procuravam determinar se a doença era ou não causada por um vírus filtrável, as tentativas de médicos, farmacêuticos e até veterinários de desenvolverem vacinas e soros que poderiam mitigar a instalação e a transmissão da doença.

Na América do Sul, entre os estudos de pesquisadores da Argentina, Chile e Uruguai, o artigo de Adrián Carbonetti, “Política en época de epidemia: la pandemia de gripe en Argentina (1918-1919)” (2010), analisa as políticas de saúde que foram implementadas na Argentina, contra a gripe espanhola, chamada pelo pesquisador de “inimigo invisível”. Paralelamente, Carbonetti estuda as reações de setores da população que se sentiram prejudicados por essas medidas, o que gerou críticas por parte da sociedade e oposição política ao governo.

No Brasil, artigos, livros, monografias, dissertações e teses sobre a gripe de 1918 e 2009, foram escritos por historiadores, sociólogos, médicos, enfermeiros, entre outros pesquisadores. Começo destacando algumas pesquisas historiográficas¹³.

A investigação pioneira de Claudio Bertolli Filho, que resultou em seu mestrado (defendido em 1986), foi publicada como livro em 2003, com o título *A gripe espanhola em São Paulo, 1918*, tem como tema a gripe epidêmica na cidade de São Paulo, abordando ações governamentais, reações da população diante da virulência epidêmica (inclusive a fuga de moradores da capital paulista para cidades do interior do Estado), e proliferação de práticas populares de cura, o que, para ele, sinalizariam a falência do Serviço Sanitário paulista na epidemia. Segundo Bertolli Filho (2003, p.63) nesse período os jornais eram "um dos principais formadores de hábitos terapêuticos, anunciando drogas para os mais diferentes males".

O livro *Influenza, a medicina enferma* de Liane Maria Bertucci (2004), também sobre a epidemia de 1918 em São Paulo. Anunciando no subtítulo de seu livro, que a temática central de seu estudo era a ciência (médica) e as práticas de cura, a historiadora discutiu como a doença desorganizou e paralisou a vida na cidade, provocando a mobilização de autoridades governamentais e de saúde, de entidades civis e religiosas e da população em geral. A historiadora explicou os limites da medicina e das ações médicas, e desvelou um amplo universo de ações curativas que faziam parte do cotidiano dos paulistanos na época. Ao acompanhar o dia a dia do desenrolar da doença epidêmica, a autora acompanha como o discurso médico-científico informa ações do Serviço Sanitário de São Paulo e como a ciência médica alopata é apresentada como o saber que "um dia" poderia prevenir e curar a moléstia. (BERTUCCI, 2004, p. 205, 127-128). No estudo realizado por Bertucci, entre as várias fontes arroladas, os jornais são destaque, não apenas pelo número, mas também pela multiplicidade de discussões que a autora realizou a partir de artigos, notas e propagandas.

O artigo "Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro", de Adriana Goulart (2005), analisa os impactos políticos e sociais da gripe espanhola na então capital do Brasil. Segundo Goulart, a cidade, por sua situação política, estava intimamente atrelada às iniciativas sanitárias federais, cuja obrigação

¹³ Confira o levantamento realizado por Silveira (2019).

principal no período era a chamada saúde dos portos (incluindo através de quarentena de navios e/ou passageiros), e não tinha estrutura para enfrentar uma epidemia tão devastadora. A autora chama a atenção para a censura imposta aos jornais da capital, no final da Primeira Guerra Mundial, que se estendeu às notícias sobre a gripe espanhola. De acordo com Goulart, as discussões dos médicos, nas primeiras semanas de outubro, sobre a natureza da gripe que começava a grassar na cidade (era ou não a “espanhola”?) e a evidência de que os doutores não conheciam o remédio para prevenir ou curar a gripe espanhola (tema discutido de forma mais ampla em sua dissertação de mestrado (GOULART, 2003), tanto fez com que a população encarasse o discurso da medicina com desconfiança, quanto estimulou, indiretamente, o surgimento de remédios aos quais se atribuíam propriedades curativas fantásticas.

O livro *A influenza espanhola e a cidade planejada*, de Anny Jackeline Torres Silveira (2008), sobre a gripe espanhola em Belo Horizonte, destaca como, até a primeira quinzena de outubro, os jornais da capital de Minas Gerais, reproduziam notícias da imprensa carioca, que enfatizavam a incapacidade da medicina para deter a gripe epidêmica, mas procuravam tranquilizar a população reiterando a crença na proteção que a salubridade de Belo Horizonte — cidade moderna e planejada — proporcionaria aos seus moradores. Mas, com o número de gripados crescendo, a partir de meados de outubro, e os mortos pela epidemia aumentando, o desespero devido à inexistência de um remédio efetivo para liquidar a gripe espanhola desorientou vários belo-horizontinos. Nessa situação a desorganização da vida cotidiana foi uma terrível realidade, impossível de ser escamoteada, como a autora identificou nos noticiários dos jornais.

Janete Silveira Abrão (1998) escreveu o livro *Banalização da morte na cidade calada*, sobre a gripe espanhola em Porto Alegre. Depois de fazer considerações sobre as condições sanitárias do Brasil em geral e, especialmente, da capital do Rio Grande do Sul, Abrão discute as atitudes sociais motivadas pela epidemia de 1918 utilizando, como fonte principal, os jornais porto-alegrenses. A autora aborda a divulgação da medicina popular, do espiritismo e da homeopatia durante a gripe espanhola, bem como evidencia que, em meio ao silêncio generalizado da cidade, as farmácias foram locais movimentados. Nesse contexto, Abrão escreve sobre o papel da propaganda na automedicação e na venda de remédios “milagrosos”.

O livro *A gripe espanhola na Bahia*, de Christiane Maria Cruz de Souza (2009), evidencia como o impasse diante de ações para tentar conter a doença, que aportou em Salvador em setembro de 1918, favoreceu a disseminação da moléstia no Estado. Segundo a historiadora, a falta de providências imediatas, conjugada com a divergência inicial dos médicos sobre a enfermidade e com as disputas entre grupos políticos, fez a população perecer e a epidemia se alastrar. Em suas considerações, a autora explicita como o Serviço Sanitário estadual, depois da epidemia instalada, enfatizou para a urgência de medidas preventivas, através de textos publicados em jornais e em panfletos distribuídos nas ruas de Salvador, na tentativa de amenizar os efeitos devastadores da epidemia.

Os trabalhos citados, além de estarem entre os primeiros realizados sobre a epidemia de 1918 no Brasil, utilizaram jornais diários como fontes privilegiadas. O jornal como meio de orientação e educação informal da população e como *locos* de indícios das discussões médicas (inclusive entre alopatas e homeopatas); das ações de socorro aos gripados realizada por particulares e entidades civis e religiosas; do uso da medicina popular, e de propagandas feitas por indivíduos ou fabricantes de produtos variados. Tais estudos forneceram referenciais importantes para esta tese sobre as epidemias de gripe, em 1918 e 2009, na cidade de Curitiba.

Sobre a gripe espanhola no Paraná, é importante citar *O mez da gripe* (1981), do escritor e jornalista Valêncio Xavier, que construiu um relato singular da doença, a partir de recortes de jornais e textos avulsos, entremeados por breves depoimentos e relatos. Com a reprodução de páginas inteiras ou excertos de jornais e folhetos, o livro foi, durante anos, a única obra elaborada sobre a gripe epidêmica de 1918 em Curitiba e até hoje o relato, com sua estrutura singular, informa sobre a doença e pode instigar pesquisas sobre a epidemia.

Entre os estudos historiográficos realizados no Paraná, alguns abordam a gripe espanhola como parte de suas discussões sobre as epidemias ou as ações sanitárias dos anos 1910. Entre eles está a dissertação *As campanhas de prevenção às doenças e sua ação educativa*, de Iris Stern (2003), que tem como tema geral as campanhas educativas de combate às doenças epidêmicas nesse período, inclusive a gripe de 1918.

Especificamente sobre a gripe espanhola em terras paranaenses, o artigo de Maura Regina Petruski, *O inimigo invisível: a epidemia de gripe espanhola em Ponta Grossa, 1918* (2001), discute as mudanças que ocorreram na cidade após a

epidemia, sobretudo relativas à renovação dos hábitos cotidianos, após o “movimento social” impulsionado pelo caos motivado pela doença epidêmica e a desolação da população que a influenza de 1918 provocou.

Sobre a capital do Estado, a dissertação de mestrado *De órfãos da gripe a trabalhadores*. O Asilo São Luiz de Curitiba, 1918-1937 (2010), de Silvana Cristina Hohmann Prestes da Silva, que aborda uma questão pouco explorada: o destino dos órfãos pobres da epidemia. A autora pesquisou e escreveu sobre a criação do Asilo São Luiz de Curitiba, inaugurado no início de 1919 para acolher os meninos órfãos da gripe de 1918, e como, em poucos meses, a instituição passou a receber outros meninos desvalidos e implementou a oferta de atividades relacionadas à educação para o trabalho, dessas crianças e jovens.

Além desses trabalhos, quatro monografias tiveram como tema a gripe espanhola no Paraná, em geral fazendo considerações sobre as ações do Serviço Sanitário do Estado, a partir do relatório do seu diretor.

Nesta tese, sobre as epidemias de gripe de 1918 e 2009 em Curitiba, também foram abordadas as medidas determinadas e implementadas pelo Serviço Sanitário do Estado, em 1918 (por vezes combinadas com as da Profilaxia Rural paranaense) e, também, as ações dos órgãos públicos da saúde e governamentais durante a gripe em 2009.

Mas, este trabalho vai além dessas questões, resgata lembranças da gripe espanhola em 2009 a partir de publicações de jornais, contemplando algumas recomendações populares para tratar a doença, e a reedição, com algumas adaptações, de práticas médicas de 1918 em 2009. Discute, a partir de informações dos periódicos, semelhanças e diferenças entre esses dois eventos, que provocaram mudanças na rotina das pessoas. Alterando práticas e comportamentos dos indivíduos, essas epidemias de gripe concorreram para modificar, de forma fugaz ou duradoura, costumes e a percepção de muitos indivíduos da estrutura médico-governamental de saúde.

Para realizar esta tese, além das referências historiográficas, foram consultados estudos realizados por profissionais da área da saúde. Começo destacando dois trabalhos; o estudo *Enfrentamento da crise da Gripe H1N1 pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba em 2009*, elaborado pelas enfermeiras Elaine Grácia de Quadros Nascimento e Neucimary Amaral (2010). Pesquisa realizada com os profissionais que atuavam nas Unidades Municipais da Saúde

(UMS) do Distrito Sanitário Boa Vista (UMS Atuba, UMS Medianeira e UMS Santa Cândida), em 2009, para analisar a conduta desses trabalhadores no enfrentamento da epidemia de gripe A (H1N1), após as capacitações proporcionadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

O segundo trabalho, *A Influenza H1N1 no município de Curitiba: avaliação do Hospital de Clínicas do Paraná*, [201?], realizado pelo professor Denecir de Almeida Dutra, Doutor em Geografia da Saúde; pela acadêmica em enfermagem, Maria das Graças Felix da Cunha, e pela enfermeira, Rosália Jacomel. Este texto, elaborado a partir de pesquisa em *sítes*, manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e dados das publicações do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), com a perspectiva de avaliar como profissionais da área enfrentaram a gripe A (H1N1) e qual a eficiência das medidas implementadas no HC-UFPR, hospital de referência durante a pandemia de 2009, em Curitiba.

Outro estudo significativo é a tese *Fatores de risco para aquisição de influenza A (H1N1)pdm09 entre os profissionais de saúde*, da enfermeira Renata Lobo (2015), que destacou a importância da educação para deter a disseminação da gripe em 2009. Segundo a autora, como não existiam remédios preventivos para a gripe A (H1N1), ações educativas visando difundir medidas higiênicas podem ter colaborado para minimizar a propagação do vírus da influenza naquele ano, entre elas, manter as mãos higienizadas, evitar ambientes fechados com aglomerações e, no caso de tosse, cobrir a boca e o nariz. Nesse sentido, para a autora, os meios de comunicação, divulgando essas recomendações, contribuíram para que as pessoas adquirissem uma maior percepção de práticas de higiene que poderiam minimizar a transmissão do vírus.

As publicações da saúde auxiliaram na compreensão das medidas preventivas, ações e debates sobre a gripe de 2009 entre os profissionais da área que vivenciaram a epidemia daquele ano. Os textos mencionados também forneceram elementos de comparação importantes com as ações realizadas em 1918.

Ainda sobre a gripe de 2009, destaco o artigo realizado pela socióloga Sandra Mara Maciel-Lima *et al.* (2015) “A repercussão da gripe A (H1N1) nos jornais paranaenses”, que apresenta análise das matérias publicadas nos jornais *Gazeta do Povo* e *Tribuna do Paraná*, ambos de Curitiba, a partir de quatro eixos: a expansão do vírus; a pandemia e o medo; a gripe no serviço de saúde; e a gripe nas políticas

públicas. O artigo procura perceber o impacto social e na estrutura de saúde causado pela chegada e difusão da doença epidêmica, inclusive mudando hábitos das pessoas.

Desta forma, a partir de questionamentos sobre a história das doenças, das obras sobre a influenza aqui comentadas e considerando que as moléstias, especialmente as epidêmicas, além de fenômenos biológicos, são acontecimentos socioculturais, esta tese sobre a gripe, em 1918 e 2009 em Curitiba, foi dividida em três capítulos.

No capítulo I - “Quando a epidemia está longe e quando ela chega”, abordo o contexto que antecedeu a gripe espanhola, as dificuldades do Serviço de Saúde do Estado do Paraná no combate à epidemia de febre tifoide em Curitiba em 1917, e como a experiência adquirida durante esse período foi importante no combate à epidemia de gripe do ano seguinte. Analiso como os curitibanos foram sendo informados sobre a epidemia chamada “gripe espanhola”, desde a primeira, e passageira, onda da doença e as intensas disputas nas páginas dos jornais sobre a existência ou não de casos de gripados em Curitiba, antes da primeira notificação registrada oficialmente. Após o registro do primeiro caso, mostro o destaque dado à epidemia, que começou a dividir a primeira página dos jornais com a Primeira Guerra Mundial. Muitos dos artigos e notas publicados eram orientações à população e providências dos órgãos médico-governamentais para combater a disseminação da gripe espanhola e, também, para evitar o pânico. Informar a população, estimular práticas para evitar a difusão da doença foram ações também observadas durante a epidemia da gripe A H1N1. Nos textos publicados nos jornais curitibanos em 2009, às vezes ilustrados para facilitar a instrução da população sobre a doença, foi possível perceber o crescente interesse sobre a gripe espanhola.

No capítulo II - “Lembranças da gripe espanhola em 2009 e a oportunidade de obter vantagens durante as epidemias”, a partir de lembranças da gripe espanhola, que foram publicadas em jornais curitibanos durante a gripe A H1N1, procuro perceber a relação dessas lembranças com a constituição de sentidos dados à pandemia de gripe de 2009, algo permeado pelas inquietações da população quanto a dimensão da epidemia, comparando-a com a de 1918. Mostro também como, em 1918 e também em 2009, pessoas tentaram lucrar no período epidêmico, anunciando produto, há muito utilizado, como se fosse “o melhor” preventivo e até a cura para a gripe espanhola, ou divulgando, a venda sem receita, e entrega

domiciliar, de comprimidos de Tamiflu. Situações que, em suas peculiaridades, ajudaram a ampliar, inclusive pela comparação, o entendimento desses dois períodos epidêmicos.

No terceiro capítulo, “Ações médico-governamentais e socioeducativas”, faço um cotejamento dos meios utilizados pelas autoridades médico-governamentais e por outras instituições do governo estadual e de Curitiba para tentar conter a influenza espanhola, bem como as providências tomadas pelas autoridades curitibanas em 2009, para combater a gripe A (H1N1), em sintonia com determinações e prescrições do Ministério da Saúde. Discuto as estratégias de instrução, notadamente através da divulgação de informes em jornais diários, e ações educativas preventivas para o combate à gripe epidêmica, em 1918 e 2009, buscando perceber indícios de mudanças na rotina dos moradores de Curitiba, com pontuais reações desses indivíduos. Nesses dois períodos epidêmicos, aulas escolares foram suspensas e locais ou eventos que concorriam para aglomeração de pessoas foram fechados ou cancelados, algo que impactou as relações sociais dos curitibanos; além disso ocorreram alterações na estrutura dos serviços de saúde durante as duas epidemias. Em 1918 houve a mobilização de particulares para socorrer doentes mais necessitados, inclusive com medicamentos, e seus familiares, enquanto em 2009 o combate à doença resultou em nova técnica para aliviar problemas respiratórios e outros aprendizados.

CAPÍTULO I

QUANDO A EPIDEMIA ESTÁ LONGE E QUANDO ELA CHEGA

O ano de 1918 começou em Curitiba com seus moradores se recuperando de uma epidemia de febre tifoide. A doença, endêmica na região, fazia vítimas anualmente, mas, em 1917, a situação foi alarmante e a causa foi a deficiente canalização da água e do esgoto. A água contaminada por dejetos difundiu a doença para grande parte da cidade, que contava com cerca de 73.000 habitantes (PARANÁ, 1918d, p. 157).

Os problemas do abastecimento de água e da canalização do esgoto eram antigos. Desde o final do século XIX, os jornais da cidade publicavam artigos sobre os problemas com a distribuição de água, algo que remontava aos tempos imperiais. Quanto ao esgoto, a perspectiva de uma rede, pelo menos na área central de Curitiba, foi discutida e defendida desde os primeiros anos da república (BERTUCCI, 2019a).

Mas, ainda na década de 1910, apesar das obras no traçado urbano e serviços públicos, do crescimento comercial, de fábricas e oficinas (impulsionadas a partir da produção da erva mate e da exploração madeireira), da multiplicação de casas de alvenaria, palacetes e praças¹⁴, as más condições de salubridade da urbe eram repetidamente denunciadas através da coluna “queixas do povo”, do *Diário da Tarde*, até meses antes da gripe espanhola (BENVENUTTI, 2004). Entre essas denúncias estavam as relativas ao serviço de água e esgoto da capital paranaense, problema que ficou evidente em 1917, com a epidemia de febre tifoide.

Doença que grassava em diferentes pontos do território nacional, a febre tifoide é uma doença bacteriana, causada pela *Salmonella entérica - sorotipo Typhi*, relacionada principalmente às precárias condições de saneamento básico e higiene pessoal. A transmissão ocorre através das mãos do doente, pelo consumo de água ou de alimentos contaminados com urina ou fezes de indivíduos infectados (BRASIL, 2020).

A doença considerada grave pelos médicos, devido ao elevado número de doentes e a grande quantidade de vítimas fatais, amedrontava os curitibanos. De acordo com o médico Jayme Reis, a febre tifoide se manifestava no território paranaense desde o final do século XVII (REIS, 1898, p. 95). Endêmica em várias áreas do Paraná, a doença apresentou-se epidemicamente em algumas épocas, em

¹⁴ São vários, os estudos que abordam, de diferentes aspectos, esse período, na capital paranaense, entre eles estão: Boni (1998); Bueno (1999); Castro (2004); Kaminski (2017); Karvat (1998).

especial nos últimos anos do século XIX, em virtude do crescimento populacional, com a chegada de grande número de imigrantes estrangeiros, muitos dos quais se estabeleceram em regiões próximas de Curitiba. A falta de condições de saneamento e de higiene, notadamente relacionadas à moradia, além de uma alimentação deficiente, concorreu para a difusão da moléstia entre moradores da capital do estado (SIQUEIRA, 1989, p. 229, 237).

Mas, no final de setembro de 1917, escrevendo sobre a febre tifoide em Curitiba e entorno, o Dr. Trajano Joaquim dos Reis¹⁵, Inspetor de Higiene (por vezes já denominado Diretor do Serviço Sanitário¹⁶), afirmou: “durante este ano, não tem sido elevado o número de doentes de febre tifoide e o obituário é pequeno, regulando com o do ano passado. São os boatos que concorrem para avolumar a cifra.” (REIS, 1917b, p. 1).

Entretanto, no dia 1.º de outubro, preocupado com a difusão dessa doença, o Dr. P. A. Haegler, que afirmava não “pertencer à culta classe médica” da capital (seria do interior paranaense?), publicou um artigo no *Diário da Tarde* no qual teceu alguns comentários sobre doenças infecciosas, em especial a febre tifoide, reforçando a importância de se investigar a origem da doença. Para o cidadão, sobre o qual não foram encontradas informações, e poderia ou não, ser um médico, era preciso sempre realizar a “investigação da verdade, na astronomia como na química, no direito como na física, na medicina como na engenharia.” (HAEGLER, 1917 p. 1). E continuou:

Parece-me que tanto na higiene pública, como na particular, sempre que aparece nesta cidade alguma dessas moléstias infecciosas, que se alastram, cujos casos se repetem, não tem havido o cuidado de se procurar ligar o mal que irrompe com o foco primitivo da infecção. Dá-se um caso de tifo [febre tifoide], o médico trata de salvar o seu doente, recomenda as medidas de higiene defensiva para os que coabitam com o enfermo e mais nada. (HAEGLER, 1917, p. 1).

¹⁵ Trajano Joaquim dos Reis (1852-1919), também chamado de Trajano Reis e Trajano dos Reis, foi Inspetor de Higiene do Estado do Paraná durante 30 anos, de 1889 a 1919.

¹⁶ É provável que essa denominação tivesse origem na obrigação do Inspetor de executar o Regulamento Sanitário Terrestre do Estado. Em 1892, pelo Decreto n.º 1 de julho de 1892, o governo criou a Inspetoria Geral de Higiene e organizou o Regulamento do Serviço Sanitário Terrestre do Estado do Paraná. Curitiba, sede da Inspetoria, deveria executar o Regulamento e ordens recebidas, estudar assuntos referentes à saúde pública e propor medidas relativas a salubridade e saúde ao governo (DECRETO..., 1892, p. 2). O Serviço Sanitário do Paraná foi organizado em 1918.

Para Haegler, os casos de febre tifoide que estavam acontecendo na cidade, e eram repetidamente informados nos jornais como tifo¹⁷, precisavam ser alvo de mais atenção e estudo da Inspetoria Geral de Higiene, pois esta era a responsável pela defesa da saúde pública (HAEGLER, 1917 p. 1).

Dois dias após a publicação do artigo de Haegler, a Sociedade de Medicina do Paraná também se manifestou. Os médicos, preocupados, se prontificaram em colaborar com as ações do governo no combate à febre tifoide e anunciaram medidas que consideravam emergenciais; lamentando a ausência de autoridades sanitárias com experiência no combate à epidemia (SOCIEDADE..., 1917, p. 1).

A preocupação dos médicos da Sociedade tinha motivo, a febre tifoide estava se alastrando de forma espantosa, o que fez com que o presidente do Estado decretasse a suspensão das aulas em escolas públicas primárias de Curitiba, jardins da infância, Escola Profissional Feminina e ponto facultativo na Escola Normal. A diretoria dos serviços sanitários do Estado anunciou que atuaria permanentemente, inclusive aos domingos e feriados, para aplicar na população a vacina antitífica das 11h às 15h (O TYPHO, 1917a, p. 2).

A população estava alarmada e o medo da febre tifoide causou uma situação inusitada. Um homem, com receio de morrer, procurou um preventivo e receita de caninha e limão. A receita foi prontamente utilizada, mas, com o número de doentes aumentando e boatos de que não era febre tifoide e sim cólera, o cidadão, apavorado, dobrou, triplicou, centuplicou na dose do suposto preservativo. Foi encontrado caído na Praça Tiradentes, próxima da igreja matriz, e foi levado para delegacia de polícia (POR CAUSA..., 1917, p. 3).

Diante da gravidade da epidemia, cujas notícias começavam a repercutir pelo país, o diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, doutor Arthur Neiva, que então empreendia ações no sentido de expandir a “influência científica de São Paulo” (BERTUCCI, 2004, p. 90), ficou atento ao possível pedido de socorro dos paranaenses. Quando o governo estadual clamou pela ajuda de especialistas reconhecidos nacionalmente, foram os paulistas que primeiro responderam ao

¹⁷ Mesmo sendo corriqueiro o uso da palavra tifo para se referir à febre tifoide; tifo designa a doença causada pela bactéria do gênero *Rickettsia* sp.

apelo¹⁸. Neiva enviou para Curitiba uma comissão científica com a finalidade de identificar a causa de surto tão violento e realizar o combate eficaz à doença.

No dia 15 de outubro de 1917, a comissão científica paulista chegou a Curitiba; ela era formada por especialistas em febre tifoide: Dr. Theodoro Bayma, diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo; Bruno Rangel Pestana, assistente do mesmo Instituto, e pelo doutorando Sebastião Calazans, também assistente no Instituto, encarregado do estudo sobre a referida febre, no Hospital de Isolamento de São Paulo (O COMBATE..., 1917, p. 1).

A comissão científica paulista foi decisiva para dirimir as divergências que estavam acontecendo entre médicos curitibanos, divididos sobre o lugar de possível contaminação da água servida aos moradores da cidade — algo que todos consideravam ser a causa da epidemia.

Sob o comando de Bayma e equipe, em conjunto com o pessoal da Inspetoria de Higiene e os médicos e acadêmicos de medicina da capital, a cidade foi dividida em quatro regiões, a partir das áreas com maior número de casos; foi realizado mapeamento das ruas e das casas com pessoas doentes, o que permitiu identificar o lugar onde a água era contaminada por esgoto (foi assim descartada a hipótese de que a contaminação acontecia na captação da água). Para tentar coibir a difusão da doença e tratar os doentes, estudantes de medicina passaram a inspecionar as casas dessas áreas cotidianamente, realizando relatórios diários sobre as condições de higiene das moradias (STERN, 2003).

Em outubro, as notícias sobre a epidemia em Curitiba eram divulgadas em várias partes do Brasil e, algumas vezes, de forma distorcida. Segundo o jornal curitibano *Diário da Tarde*, um artigo publicado “em um periódico do Rio de Janeiro”, que não foi identificado, afirmava que em Curitiba estavam morrendo, em média, 80 pessoas por dia devido à febre tifoide. Para o jornal da capital paranaense, o que este artigo pretendia era “sucesso pelo escândalo”, aumentando a proporção dos mortos (O TYPHO, 1917c, p. 1). Mas, depois de afirmar que a imprensa local não

¹⁸ Permeando essa e outras ações de Arthur Neiva estava a disputa com outro discípulo de Oswaldo Cruz, o seu colega Carlos Chagas, que tinha assumido a direção do Instituto Oswaldo Cruz (1917). Nesse período o que Neiva mais criticava era o fato de Chagas ser, ao mesmo tempo, diretor do instituto e exercer a clínica particular. Cf. Benchimol; Teixeira (1993); Bertucci (2004). Além disso, no caso da epidemia de febre tifoide, é preciso considerar a proximidade entre Paraná e São Paulo, que não era consequência apenas da posição geográfica, pois até 1853 o território paranaense era parte da província de São Paulo.

estava ocultando a “intensidade do mal”, dizia: “O alarme em certos casos é necessário, porque, indicando a gravidade do momento, indica implicitamente a necessidade de precauções rigorosas”. (O TYPHO, 1917c, p. 1).

O jornal de Curitiba ainda fazia relato sobre o trabalho dos cientistas paulistas, das dificuldades em vencer a epidemia reinante e das falhas na higiene, apelando à população para que zelasse pela mais rigorosa higiene dos rios, ruas, quintais e casas, o texto solicitava cooperação com as autoridades para a manutenção da saúde pública (O TYPHO, 1917c, p. 1). Dias antes, o jornal *A Republica*, tinha alertado para os péssimos locais de habitação e que a população, por falta de recursos para comprar medicamentos adequados era vítima do charlatanismo “dos que ensinam mesinhas caseiras”.

Paralelamente, o Dr. Trajano Reis publicou no jornal *A República*, orientações educativas, numa tentativa de que a população reforçasse (ou adquirisse) práticas higiênicas, apresentadas como fundamentais para combater a difusão da febre tifoide:

AOS HABITANTES DE CURITIBA

Conservar o mais escrupuloso asseio corporal, tomando banhos mornos frequentes com uma pequena porção de creolina, mudando as roupas conchegadas ao corpo. Manter rigoroso asseio nas habitações e suas dependências, fazendo incinerar o lixo, não permitindo depósitos de águas estagnadas ou servidas, nos quintais. [...] Usar de alimentos bem cozidos, quer vegetais, quer animais. Lavar escrupulosamente os frutos, bem sazoados, antes de descasca-los. Beber água filtrada, ou coada e fervida. Não ingerir alimento de difícil digestão e verificar que estejam bem cozidos ou assados. Ferver sempre o leite e referve-lo na ocasião de usar. Evitar todo qualquer excesso. (REIS, 1917a, p. 1)¹⁹.

Para o médico, era necessário suscitar no “espírito público” a importância da higiene, que, segundo ele, era um “elemento poderoso de prosperidade”, pelo seu papel na preservação da saúde e da vida, e também como fonte de economia particular e pública, pois pessoas saudáveis não oneravam suas famílias e/ou os cofres públicos (REIS, 1894, p. 293). Para divulgar os preceitos higiênicos, ele utilizava os jornais.

Durante a epidemia de febre tifoide, os jornais também publicavam alertas sobre a necessidade da limpeza e desinfecção das caixas d’água das casas

¹⁹ A grafia das fontes foi atualizada, exceto nomes próprios e títulos (de livros, artigos, jornais, etc.).

curitibanas, devido à contaminação da água. O Corpo de Bombeiros foi colocado à disposição para ajudar nesta tarefa. Paralelamente, o governo estadual tomou providências para corrigir os problemas na rede de água e esgoto, a prefeitura de Curitiba providenciou a limpeza dos córregos da localidade, a varredura e lavagem das ruas. Além disso, foi enfatizada a necessidade de isolar os doentes, e para melhor atender a população, foi ampliada a estrutura da Santa Casa de Misericórdia (STERN, 2003, p. 84).

Já conhecida dos curitibanos, a vacina contra a febre tifoide foi apontada por Theodoro Bayma como fundamental para barrar e, assim, impedir outros grandes surtos da doença. Para isso providenciou o envio de vacinas fabricadas no Instituto Bacteriológico de São Paulo (O TYPHO, 1917b, p. 1).

Os locais dos postos de vacinação do governo, assim como o horário de atendimento, eram divulgados diariamente pelos jornais, que também repetiam as orientações sanitárias para prevenção da moléstia. Segundo o relatório da comissão científica paulista, 27.000 curitibanos foram vacinados (STERN, 2003, p.85), ou seja, mais de um terço da população municipal.

Essa utilização recorrente dos jornais pelas autoridades médico-governamentais, mesmo a maior parte da população sendo analfabeta, informava e alertava os habitantes – os leitores, seus familiares e amigos com os quais conversavam. Com o número de casos diminuindo, as medidas tomadas e estimuladas na população, da vacinação à limpeza das casas, devem ter conseguido adeptos e defensores – uma educação informal e cotidiana da população.

No final de 1917 os casos de febre tifoide na cidade desapareceram, no entanto, além dos muitos doentes, a moléstia tinha causado 120 mortes em Curitiba. Mas, nos primeiros meses do ano seguinte, com alguns casos da doença identificados na cidade, a população se alarmou. Jornais publicaram reportagens profetizando novo grande surto da doença, o que as autoridades governamentais desmentiram, pois estavam agindo prontamente. E, novamente, a Sociedade de Medicina do Paraná, além solicitar melhorias sanitárias, apelou para que as pessoas reforçassem os cuidados higiênicos. Entretanto, os casos da doença diminuíram e, em poucos dias, a febre tifoide não era mais um problema (SOCIEDADE..., 1918, p. 1; A EPIDEMIA DO TYPHO..., 1918, p. 2).

Foi nesse período, quando os curitibanos pareciam, finalmente, voltar à rotina que, em maio de 1918, os jornais da cidade publicaram informes sobre uma epidemia que estava grassando especialmente na Espanha. No dia 31 de maio o jornal *A Republica* divulgou nota afirmando que a moléstia havia causado mortes em Madri e já existiam 50 mil casos registrados na cidade, inclusive o rei tinha sido atacado pela epidemia (A EPIDEMIA NA HESPAÑA, 1918, p. 2). No mesmo dia o *Diario da Tarde* informava que, apesar dos muitos casos, especialmente na capital espanhola, a porcentagem de mortes era baixa (EPIDEMIA..., 1918, p. 3).

Identificada como gripe, a epidemia foi objeto de publicações pontuais em jornais de outras cidades brasileiras, recebendo em alguns deles a denominação, importada da Europa, de gripe espanhola. Mas, no primeiro semestre de 1918 as principais notícias divulgadas em todo o país eram sobre a Grande Guerra e a carestia de gêneros alimentícios. E, pelo menos desde o ano anterior, esses dois temas estavam muitas vezes em um mesmo artigo.

O Brasil entrou oficialmente no conflito em 26 de outubro de 1917, do lado da Tríplice Entente (Grã-Bretanha, França, Rússia e aliados) (BOLETIM..., 1917, p.1) e mesmo a carestia não tendo começado a partir desse momento, o incremento de exportações para países desse grupo estava concorrendo para piorar a situação. Não por acaso, em junho de 1918, o governo federal organizou o Comissariado de Alimentação Pública (CAP), órgão que tinha entre suas atribuições, a regulação de preços, estoques, o acompanhamento dos custos de produção, assim como os preços cobrados pelos produtores (BRASIL, [2015?], p. 27).

A população de Curitiba, também sofria com a carestia, o que motivou o jornalista Gastão Faria a denunciar a alta dos preços: “trata-se no caso unicamente de um assalto por parte dos retalhistas.” (FARIA, 1918c, p. 1). Afirmar que a situação era “unicamente” culpa dos comerciantes do varejo ou “retalhistas” era exagero, mas a afirmação ia ao encontro da vivência diária de muitos dos seus leitores, pessoas que frequentavam armazéns e outros comércios de secos e molhados.

Nos jornais curitibanos, as notícias sobre a guerra eram o grande destaque. No *A Republica* normalmente as considerações e informações sobre o conflito vinham na primeira página e ainda havia uma sessão especial na segunda página

com o título de “A guerra”. O *Diario da Tarde*²⁰ tinha uma coluna chamada “A guerra no exterior”, na segunda ou terceira página, que trazia diariamente notícias dos países beligerantes, e outras em destaque na primeira página e em outras páginas.

Outro efeito da entrada do Brasil no conflito contra os alemães deve ter sido particularmente sentido em Curitiba. A cidade abrigava grupos de imigrantes alemães e houve intolerância contra essas pessoas, que eram vistas como “representantes da nação contra a qual o país estava em guerra” (BARREIROS, 2006, p. 2).

Quanto às notícias sobre a epidemia de gripe, elas desapareceram dos jornais de Curitiba, e de outras cidades, a partir de junho. Mas, nesse período a gripe já tinha recebido, mundialmente, o adjetivo de “espanhola”, afinal as informações recebidas sobre a doença vinham daquele país (BERTUCCI, 2004).

Nas semanas seguintes, o que mobilizou os brasileiros nacionalmente foi a Missão Médica Brasileira, que se preparava para ir para França, onde manteria um hospital temporário enquanto a guerra durasse.

A Missão partiu do Rio de Janeiro no dia 18 de agosto, a bordo do vapor *La Plata*. Em 24 de setembro, *A Republica* e o *Diario da Tarde* de Curitiba noticiavam que a Missão Médica Brasileira, que havia realizado escala no porto de Dakar (Senegal), tinha informado sobre casos de doentes entre seus membros logo após deixar o local. Dias depois a moléstia foi identificada como uma influenza extremamente virulenta. O *La Plata* atracou no porto de Orã (Argélia) para desinfecção e para desembarque dos que não podiam seguir viagem. Faleceram três membros da Missão e dezoito achavam-se enfermos. Enquanto pontuavam discussões sobre, se a Missão deveria ou não voltar para o Brasil, foram enviados, além de medicamentos, enfermeiros e outros médicos para encontrar com o grupo e todos os sadios seguiram para a França (PARTIU..., 1918, p. 1; OS MEMBROS..., 1918, p. 2; DIVERSOS..., 1918, p. 4). Repetindo o nome que recebeu no primeiro

²⁰ No final da década de 1910, com a imprensa paranaense em fase de expansão, o *Diario da Tarde* se destacou, investindo em correspondentes em algumas localidades do Paraná e de alguns outros estados. Um recurso importante para imprensa na época era o telégrafo, um serviço especial, através do qual chegavam notícias nacionais e internacionais. Outro recurso era a citação ou mesmo a transcrição de notícias de outros órgãos de imprensa, da mesma ou outras cidades, outros estados ou países. As principais fontes do *Diario da Tarde* eram *O Paiz* e *Correio da Manhã*, do Rio de Janeiro (WOITOWICZ, 2015, p. 61, 69, 70).

semestre, esse terrível surto da influenza também foi chamado de gripe ou influenza espanhola.

Enquanto os comentários sobre os brasileiros na África deviam estar mobilizando a atenção de muitos curitibanos, o navio inglês Demerara²¹, vindo de Liverpool, fez escala em Portugal, Recife, Salvador e Rio de Janeiro. A embarcação tinha doentes a bordo, alguns com gripe. Na então capital federal, o navio foi vistoriado por autoridades de saúde, os passageiros foram examinados e os sem sintoma de qualquer doença desembarcaram. As autoridades médico-governamentais começaram a dar maior atenção às medidas preventivas nos portos.

No movimentado porto do Rio de Janeiro, por exemplo, o Lazareto da Ilha Grande foi reformado para receber os atacados pela gripe espanhola. E, parecendo repetir a fala da Diretoria Geral de Saúde Pública (órgão federal de saúde), o jornal noticiava que a Saúde Pública paranaense estava tomando medidas preventivas consideradas severas no que se referia ao movimento do porto, para evitar a disseminação da epidemia (A GRIPPE HESPAÑHOLA E AS MEDIDAS..., 1918, p. 1). Mas, apesar dessas medidas, as informações sobre gripados no território brasileiro começaram a pontuar nos jornais do país (BERTUCCI, 2004; SOUZA, 2009; BRITO, 1997).

Questionado sobre a enfermidade, o doutor Pedro Cunha, do Laboratório Municipal de Análises (da capital federal) declarou a um jornal do Rio de Janeiro, que a influenza espanhola era a influenza que sempre existiu, por vez grave ou benigna, não havendo razão para preocupação (A INFLUENZA HESPAÑHOLA, 1918a, p. 2).

Em meio a essas dúvidas e crescente apreensão, no final de setembro, o jornal curitibano *A República*, reproduziu informações, publicadas em jornais europeus, que afirmavam que a doença chamada de gripe espanhola era efetivamente gripe e não qualquer outra enfermidade ou nova moléstia. Sem informar nomes e datas desses periódicos, o texto, que parece ter sido publicado

²¹ O Demerara possuía “cinco grandes porões, com instalações de refrigeração para a carne platina, ovos argentinos e frutas brasileiras. Quando necessário, dois desses porões recebiam somente carga seca (café, por exemplo).” Durante a I Guerra, ele “continuou fazendo a rota Inglaterra-Brasil-Argentina, transportando a preciosa carga alimentícia e enfrentando o perigo representado por navios corsários, submarinos e minas navais.” (ROTA..., 2013). Nos jornais curitibanos pesquisados não foi localizada menção ao Demerara.

para tranquilizar a população curitibana, dizia que não era novidade que, quando grassava epidemicamente, a gripe apresentasse sintomas mais fortes ou pouco comuns, “simulando à primeira vista se tratar de uma moléstia infecciosa nova.” (A GRIPPE ESPANHOLA, 1918, p. 1).

Mas dois dias depois, dia 30 de setembro, o *Diário da Tarde* publicou excertos do comunicado que o médico e epidemiologista português Ricardo Jorge, fez sobre a difusão da gripe espanhola, que era chamada de pneumônica, em Portugal. Experiente pesquisador, mesmo considerando a extrema virulência da doença, Ricardo Jorge afirmava, no final de agosto, que a doença era gripe (SOBRAL *et al.*, 2009). Como reproduziu o jornal curitibano:

Não se trata, porém – e a todos importa tê-lo em vista – nem de pestilência exótica, nem de nenhuma epidemia nunca ouvida, de algum flagelo ignoto e misterioso. É simplesmente a influenza pneumônica, já conhecida e experimentada, só excepcionalmente difusa e sempre de pouca dura. (A GRIPPE HESPANHOLA, 1918, p. 2).

Entretanto, foi nesse período que informações publicadas nos jornais curitibanos, começaram também a relatar casos de gripados no Brasil. Dia 27 de setembro, os jornais de Curitiba, publicaram notícias sobre Salvador, que diziam que a gripe espanhola surgira ali violentamente e havia setecentos casos desta enfermidade, que foram verificados em colégios, hotéis, quartéis, casas comerciais, fábricas; em todos os prédios, havia muitos doentes, as companhias de bonde e a imprensa diária também estava desfalcada, a população se encontrava alarmada (A EPIDEMIA DO GRIPPE GRASSA..., 1918, p. 2; SURGIO..., 1918, p. 1).

No dia 8 de outubro, eram oficialmente confirmados os primeiros casos da gripe espanhola no Rio de Janeiro; no dia 10 de outubro, o doutor Carlos Seidl, diretor geral de Saúde Pública, órgão do governo federal, fez um comunicado na Academia Brasileira de Medicina, no Rio de Janeiro, dizendo que a gripe espanhola era a gripe na forma epidêmica, sendo portanto, extremamente contagiosa. Orientava que apenas a profilaxia individual teria alguma eficiência e recomendava principalmente a rigorosa antissepsia do nariz e da boca, o pouco contato social; além disso, algumas substâncias, como os sais de quinino foram indicadas para ajudar a prevenção e tratamento de sintomas, para quem contraísse a doença (ABRÃO, 1998; BERTOLLI FILHO, 2003; BERTUCCI, 2004; SILVEIRA, 2008).

Nesse contexto, mesmo que desde o final de setembro a grande maioria dos médicos brasileiros concordasse que a doença chamada de gripe espanhola era a conhecida gripe, alguns doutores, entre eles Carlos Seidl, defendiam a tese que existia uma diferença entre a influenza que estava grassando na capital federal e algumas outras localidades brasileiras, que seria a gripe comum, de todo o ano, e não a gripe espanhola, o terrível surto da doença que estava fazendo vítimas além-mar. Mas, em poucas semanas, os que defendiam a tese da diferença das manifestações gripais foram derrotados pela virulência e letalidade da influenza que começou a vitimar as pessoas no Brasil: era a gripe espanhola.

A partir da segunda semana de outubro, os jornais de Curitiba, começaram a noticiar a propagação da epidemia de espanhola no Rio de Janeiro e em Salvador. A atenção maior era para a capital federal, diariamente era divulgado o aumento de casos da doença e os problemas causados; fábricas, casas comerciais e repartições públicas, começaram a ter dificuldades para funcionar ou atender ao público devido à falta de pessoal, a estrada de ferro Central do Brasil estava quase em vias de parar em virtude do número de empregados doentes. Segundo o jornal, hospitais de Niterói, cidade limítrofe da capital, estavam com todos os leitos ocupados por doentes (A INFLUENZA HESPANHOLA, 1918b, p. 2).

No Rio de Janeiro, além de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e estudantes de medicina, os bombeiros estavam auxiliando no socorro aos doentes. O aumento de enfermos resultou em movimento e aglomeração inéditos nas farmácias e causou mudanças nos serviços prestados pela companhia de energia elétrica Light, devido à falta de trabalhadores. Pelo mesmo motivo cerca de 500 bondes deixaram de circular (A EPIDEMIA DO GRIPPE SE DESENVOLVE, 1918, p. 2).

Na câmara do Rio de Janeiro, dia 14 de outubro não houve sessão, em virtude de vários deputados estarem gripados (CAMARA, 1918, p. 2) e o trabalho nos bancos da cidade também era anormal, pelo mesmo motivo (BANCOS, 1918, p. 2). Pouco a pouco um cenário de tragédia foi sendo construído nas páginas dos jornais cariocas (BRITO, 1997; GOULART, 2003) e parte dessa triste realidade era divulgada para os curitibanos.

Foi nesse contexto que o jornal *A Republica* de Curitiba informou seus leitores que as notícias curtas e escassas sobre o Rio de Janeiro eram resultado do recebimento irregular de telegramas, pois os dois correspondentes do periódico na

capital federal estavam gripados e não enviavam informes há dois dias (TELEGRAMAS, 1918, p. 2; ESTÁ RESTABELECIDO..., 1918, p. 1).

Acompanhando a rapidez com que a gripe estava se disseminando pelo Brasil, o recém-organizado Serviço Sanitário do Paraná²² tentou impedir a chegada da epidemia. Em outubro, o Diretor do Serviço Sanitário estadual, médico Trajano dos Reis propôs ao presidente do Paraná, medidas para tentar a defesa do Estado por terra e pelo mar. As embarcações vindas de lugares considerados suspeitos e as pessoas a bordo deveriam ser levadas para Ilha das Cobras, onde passariam por uma desinfecção rigorosa e permaneceriam por cinco dias para observação. Os que entrassem no Estado por terra também deveriam ser desinfetados (PARANÁ, 1918d, p. 144).

No entanto, na segunda semana de outubro, foi registrado o primeiro caso da doença no litoral paranaense de onde se espalhou em poucos dias para outras regiões, mudando o dia a dia das pessoas dessas áreas. O Serviço Sanitário Estadual teve que se reorganizar para atender as demandas e contou com o auxílio do Serviço de Profilaxia Rural, que também havia sido criado em 1918²³.

Tanto o protocolo de ações do Serviço de Profilaxia Rural, quanto a experiência adquirida por médicos e o pessoal da Inspetoria de Higiene estadual no combate à febre tifoide foram importantes durante a epidemia de gripe espanhola.

De acordo com o Relatório Anual de 1918, apresentado pelo Secretário do Interior ao presidente do Estado, Affonso Alves de Camargo, no final daquele ano, foi no dia 10 de outubro de 1918, que o primeiro caso de gripe espanhola foi confirmado em Paranaguá, cidade portuária a 132 km da capital. O prefeito daquele município, na esperança de deter a difusão da doença, solicitou a Trajano dos Reis,

²² Em 8 de abril de 1918, a Lei Estadual n.º 1.791 aprovou um novo Regulamento do Serviço Sanitário do Paraná (PARANÁ, 1918b), que foi instituído pelo Decreto nº 783, 8 de outubro de 1918 (PARANÁ, [1918?]).

²³ Sobre o movimento sanitário e a organização do Serviço de Profilaxia Rural no Brasil, veja Hochman (1998). A Comissão da Profilaxia Rural chegou a Curitiba em 25 de setembro de 1918, sob o comando dos doutores Heráclides C. de Souza Araujo e José M. Gomes de Faria que contavam com um bacteriologista e um microscopista como auxiliares. Em 8 de outubro de 1918, o decreto estadual n.º 779 criou Serviço de Profilaxia Rural paranaense, sediado em Curitiba e dirigido por Souza Araujo, que contava com laboratório bacteriológico central, dispensário médico e de vacinações e um depósito de medicamentos oficiais (A COMISSÃO..., 1918, p. 1; PARANÁ, 1918a).

homens e equipamentos para a desinfecção do Hotel Silvério onde tinha morrido um gripado, vindo do Rio de Janeiro (PARANÁ, 1918d, p. 143).

Paralelamente, alguns cidadãos sírios vindos também do Rio de Janeiro para participar da cerimônia de um casamento, manifestaram sintomas da doença, em Paranaguá. Moradores das cidades litorâneas de Antonina e Morretes que participaram do mesmo casamento levaram a doença para suas cidades. Em pouco tempo a moléstia espalhou-se pelo litoral paranaense e depois pelo Estado (PARANÁ, 1918a, p. 143).

O Delegado de Polícia de Antonina, Josias Moreira, solicitou a verificação do estado sanitário da cidade. O Inspetor Sanitário Dr. Manoel Carrão atendeu à solicitação e no dia 20 de outubro informou ao Serviço Sanitário que a gripe espanhola havia se disseminado de forma assustadora por Antonina e proximidades. O Delegado estava entre os mortos pela doença, que começaram a ser contados alguns dias depois. Em Paranaguá, os médicos adoeceram e as autoridades estaduais de saúde tiveram que socorrer o município (PARANÁ, 1918a, p. 143).

A epidemia de gripe espanhola já estava fazendo vítimas no litoral, mas a atenção dos jornais de Curitiba ainda era a guerra na Europa e a epidemia em outras regiões brasileiras, principalmente no Rio de Janeiro. A primeira notícia localizada sobre o litoral foi a respeito da cidade de Guaratuba (cidade litorânea, próxima a Curitiba), era uma pequena nota, publicada no dia 15 de outubro, informando que devido a “suspeitas de influenza” no vapor Oyapock, a polícia tinha proibido que a embarcação atracasse, instituindo um cordão sanitário (ESTARÁ..., 1918, p. 1). Era uma tentativa de impedir a entrada da doença.

No mesmo dia o Inspetor da Saúde do Porto de Paranaguá encaminhou ao diretor do Serviço Sanitário do Estado, a cópia de uma circular do Dr. Carlos Seidl, Diretor Geral de Saúde Pública (órgão do governo federal), com conclusões apresentadas por ele à Academia Nacional de Medicina, em 10 de outubro, que reafirmava a consideração geral da medicina sobre a gripe, espanhola ou não, ou seja, que esta era uma doença microbiana, endêmica e mundial, que às vezes percorria o mundo sob a forma pandêmica. Segundo as palavras de Seidl, reproduzidas no jornal *A República*:

[...] tentar impedir a invasão pela gripe ou influenza de uma região ou de uma cidade é procurar resolver um problema atualmente insolúvel é sonho uma utopia científica em sua marcha caprichosa e

vagabunda a influenza ou gripe tem até agora em todas as medidas administrativas e todas quarentenas. O mais que pode o higienista aspirar é preservar limitados agrupamentos humanos como enfermarias, prisões, colégios, etc. O isolamento tão eficaz em geral em todas as doenças contagiosas é irrealizável na gripe [...] ²⁴. (A REPUBLICA, 1918a, p. 2).

Mas para Seidl havia uma diferença entre a gripe que estava começando a grassar epidemicamente no Brasil e os casos de gripe espanhola (extremamente perigosos) que se difundiam pela Europa e outros continentes. Era preciso barrar sua ‘importação’ – impedindo o desembarque de doentes. Essa tese sobre as diferentes gripes já tinha poucos adeptos quando a circular foi publicada em Curitiba. Para a maioria dos médicos, era a gripe espanhola que estava vitimando os brasileiros de norte a sul do país (BERTUCCI, 2014). Carlos Seidl, sob grande pressão, solicitou demissão do cargo federal três dias depois da transcrição publicada no *A República*.

Mas, também no caso da gripe espanhola, o melhor que se poderia fazer era evitar as aglomerações de pessoas para tentar conter a difusão da doença. Para os leitores que acompanhavam os noticiários sobre o avanço da enfermidade em outros lugares, foi cada vez mais evidente que ela chegaria a Curitiba, mais cedo ou mais tarde. E neste sentido, no dia 16 de outubro, talvez para acalmar a população, o Dr. Trajano dos Reis solicitou a publicação nos jornais, de conselhos para prevenção da epidemia, que foram denominados “Conselhos ao Povo”. Entre outras, eram recomendadas as práticas de higiene e, se necessário, o isolamento (CONSELHOS..., 1918a, p. 2) ²⁵. Até essa data, oficialmente a doença não havia chegado à capital paranaense, mas corriam rumores entre a população local sobre gripados na cidade.

Para tentar esclarecer tais boatos, o jornal *Diario da Tarde* encaminhou representantes até a Diretoria de Higiene Municipal e recebeu informação que não existia notificação de casos de “espanhola” em Curitiba. Insatisfeitos os emissários do jornal foram até a clínica do Dr. Mario Gomes ²⁶, pois haviam sido informados “por diversas pessoas” (os nomes não foram citados) que o médico teria atendido alguns casos de gripe espanhola. Entretanto, segundo o doutor, os casos eram de gripe

²⁴ Jornal danificado, não foi possível ler toda a transcrição da circular.

²⁵ Os Conselhos estão detalhados no Capítulo III.

²⁶ Sobre indícios da atuação do médico pediatra em Curitiba, veja: Ross (2017).

comum e benigna. Sobre os boatos, o médico declarou: “agora, o povo fantasia essa enfermidade como entende e chama-lhe ‘influenza espanhola’ como antigamente chamava ‘gripe intestinal’.” (FALA-NOS..., 1918, p. 4).

Para Gomes era apenas a gripe comum de todos os anos que estava se manifestando. Ele inclusive fazia questão de lembrar que no ano anterior os curitibanos haviam sofrido com o inverno rigoroso e com muitos casos de gripe sazonal (FALA-NOS..., 1918, p. 4).

No dia 17 de outubro, uma pessoa que dizia ser homeopata (não afirmava se era ou não médico) e assinava com as iniciais D. D. V., também fez comentário sobre a influenza espanhola em artigo publicado no *Diário da Tarde*. Para este senhor, no Rio de Janeiro estava se difundindo a gripe, que chamavam de espanhola, na forma pneumônica e também caráter gastrointestinal, devido ao grande abuso de gelados. Mas esta gripe não estava grassando em Curitiba, onde naquele como em outros anos, eram o sarampo, a coqueluche ou a gripe comum que vitimavam vários moradores (A GRIPPE OU INFLUENZA..., 1918, p. 4).

Mas era época de gripe, então o melhor era a prevenção. Foi nesse período que jornais curitibanos publicaram anúncios da vacina contra a varíola²⁷ como possível preventivo da influenza espanhola. No *Diário da Tarde*, foi publicada a propaganda: “a vacina contra a influenza espanhola”, informando que a antivariólica estaria disponível no posto da Cruz Vermelha de Curitiba a partir do dia 18 de outubro, das 13h às 14h, para os que quisessem fazer uso do suposto preventivo (A VACCINA..., 1918, p. 4).

Desde 1895, a hipótese do médico francês Jules Goldschmidt sobre a possibilidade de a antivariólica estimular as defesas do organismo contra a gripe era discutida pela comunidade científica internacional²⁸; na circular de Seidl, publicada no *A República* (1918a, p. 2), o médico aventava essa possibilidade. Entretanto, na Curitiba de meados de outubro de 1918, o curto período diário disponível para a vacinação e o silêncio dos médicos sobre a vacina nos dias seguintes aos do

²⁷ Sobre a vacina antivariólica, veja: Fernandes (2010).

²⁸ No final do século XIX, durante surto de gripe, Goldschmidt observou que pessoas da Ilha da Madeira que haviam recebido recentemente vacina contra a varíola não contraíam influenza, o que fez com que sugerisse o uso da antivariólica como preventivo da gripe (ESPÍNDOLA, 1918a, p. 1).

anúncio da Cruz Vermelha, são indícios da pouca procura pela vacina e, também, de seu crescente descrédito, como preventivo da gripe, entre os doutores²⁹.

O que não significou despreocupação dos curitibanos com a epidemia, pois, mesmo o Serviço Sanitário afirmando que não existia caso confirmado e registrado de gripe espanhola na cidade, várias notícias sobre a doença insistiam na existência de vítimas da “espanhola” em Curitiba. Na terceira semana de outubro, os textos sobre a influenza espanhola passaram a ocupar espaço de destaque na primeira página tanto do jornal *A Republica*, quanto na do *Diario da Tarde*.

Na primeira página do jornal *A Republica*, de 18 de outubro, um artigo longo assinado por Dr. João Evangelista Espíndola³⁰ trazia informações gerais relacionadas com a gripe: sobre a causa da doença, ele dizia que naquele momento não interessava; em relação ao contágio, segundo ele se dava principalmente pelas expectorações do doente; causando na pessoa que contraiu a enfermidade, calafrio leve, em seguida calor, coriza, com espirros frequentes, dores pelo corpo, pelo peito, febre intensa, fadiga, dores de cabeça, tosse, etc. Ainda ressaltava que, “para gente velha é perigosa”. Para profilaxia indicava isolamento, medidas de higiene e que fossem seguidos os conselhos ordenados pelo Serviço Sanitário do Estado (ESPÍNDOLA, 1918a, p. 1).

De acordo com Dr. Espíndola não havia remédio específico para a influenza, “todos são bons e nenhum presta” especialmente nos casos leves, porque ela vem “como tufão”, ou seja, “passa logo, quando não mata”, mas as epidemias brasileiras eram em geral benignas. Em relação às notícias sobre a influenza que começava a se alastrar no Rio de Janeiro, Espíndola dizia:

Estamos longe do Rio. As epidemias, vistas à grande distância, assumem, por vezes, proporções fantásticas! Na Capital Federal chegaram a garantir que, em Curitiba, morriam, durante a última epidemia de tifo [i.e. febre tifoide], 50 pessoas por dia! A mentira é parálitica. Não se pode ter pernas e caiu. Quem sabe se não estarão exagerando a gravidade, enxergando-a por um vidro de aumento porque, a se julgar pelo nosso antigo “puxa-puxa”, dá para não se gostar da doença mas não para nos atemorizarmos, o que às vezes

²⁹ O uso da antivariólica, sugerido também em outras cidades do Brasil e do mundo, foi considerado ineficaz como preventivo da influenza a partir do período da gripe espanhola.

³⁰ Formado em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, mudou-se para o Paraná quando foi nomeado Inspetor de Saúde do Porto de Paranaguá (função ligada ao governo federal). Um ano depois, passou a médico da Escola de Aprendizes Marinheiros e médico da Santa Casa de Misericórdia daquela cidade. Em 1894 mudou-se para Curitiba. Exerceu diversos cargos públicos e mandatos políticos, foi professor da Faculdade de Medicina do Paraná (PARANÁ, [201?]).

é de muito pior efeito do que a própria enfermidade. (ESPÍNDOLA, 1918b, p. 1).

Mas o médico afirmava, que apesar de possíveis excessos nas notícias, era necessário ter cautela (ESPÍNDOLA, 1918b, p. 1). Comedido, lembrava as informações exageradas sobre 1917, e tentava tranquilizar a população, repetindo para os curitibanos o que outros médicos já haviam informado sobre a gripe. Dividindo a página com o artigo de Espíndola, foi publicada nova versão, mais simplificada e em tópicos, dos “Conselhos ao Povo”.

Em perspectiva oposta à do jornal *A Republica*, também no dia 18 de outubro, o *Diario da Tarde*³¹ publicou artigo, na primeira página, sobre os boatos de casos de influenza espanhola em Curitiba. Corriam rumores pela capital que funcionários do Banco do Brasil estavam com gripe espanhola, o gerente Sr. Jorge F. Brown e os escriturários, Oliveira Lima, Paulo Vasconcelos, Eiter Souza, Izalco Sardemberg e Jurema Dutra. E os editores do *Diario da Tarde*, mais uma vez, foram buscar informações para saber se realmente eram apenas boatos. De acordo com o jornal, não se podia afirmar que a doença dos bancários era a “espanhola”, mas causava estranhamento que várias pessoas de um mesmo local de trabalho estivessem doentes, apresentando sintomas de gripe. E ainda tinha mais uma circunstância, conforme apurou o *Diario da Tarde*, uma mulher da família do gerente do banco havia chegado do Rio de Janeiro três dias antes “sendo assim possível que na bagagem dessa senhora viesse o germe da moléstia, desenvolvendo aqui.” (JÁ TEMOS..., 1918, p. 1).

³¹ O redator do jornal *A República* em 1918 era Romário Martins (1874-1948). Nascido em Curitiba, além de jornalista foi memorialista e político. Em 1889, aos 15 anos, começou a trabalhar como auxiliar de tipógrafo nos jornais *19 de Dezembro* e *A República*. Também trabalhou como tipógrafo em outros jornais e na Companhia Impressora Paranaense. Exerceu a função de diretor do Museu Paranaense de 1902 a 1923. Ocupou diversos cargos públicos, foi eleito e permaneceu como deputado estadual durante dez legislaturas entre 1904 e 1928, foi eleito presidente da Câmara Municipal de Curitiba em 1907. Também foi líder do movimento paranista, “que pretendia conferir uma identidade ao estado” (MARTINS, 2018). Generoso Borges era o diretor do jornal *Diario da Tarde*, em 1918. Ele nasceu em Guarapuava (PR) em 1875. Começou a trabalhar aos 11 anos, no comércio. Após várias mudanças de cidade, mudou-se para Curitiba, onde começou a colaborar com várias revistas e jornais. Em 1916 adquiriu o *Diario da Tarde*. Exerceu o mandato de vereador e de deputado estadual no Paraná, por várias legislaturas (NICOLAS, 1984). Ambos tinham ligação com o poder público e cada um de acordo com o jornal que representava, se manifestava diante dos problemas curitibanos e paranaenses: o *Diario da Tarde* com uma visão mais crítica e *A República*, reproduzindo documentos públicos e mantendo uma postura favorável ao governo.

Segundo o mesmo artigo, além dos casos do Banco do Brasil, há dias também eram vários os comentários, tanto sobre David Carneiro Junior (da família de industriais da erva-mate) que estaria gripado depois de retornar de uma viagem ao Rio de Janeiro, quanto a respeito de “duas pessoas” que haviam chegado “do Norte” (provavelmente o nordeste brasileiro). O jornal advertia: “se não estamos com a epidemia na cidade, contudo convém que se denunciem casos suspeitos no intuito de serem empregadas as medidas que forem necessárias para resguardar a saúde do povo.” (JÁ TEMOS..., 1918, p. 1).

Mas o *Diario da Tarde* passou da inquirição para a afirmação no dia 19 de outubro, quando um longo artigo com o título “A gripe espanhola por toda parte” trazia informações sobre a epidemia no Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul. E, ao noticiar as medidas de desinfecção dos quartéis em Curitiba, insistia em denunciar os casos de “influenza espanhola”, lembrando do gerente e dos escriturários do Banco do Brasil, que adoeceram ao mesmo tempo, e listando mais quatro casos de enfermos do mesmo banco: Edgard Cunha Machado (vindo do Rio de Janeiro há dias), Lima e Silva, Carlos Machado e Bento Munhoz da Rocha. Outro doente com suspeita era o escriturário, Durval Ferreira Junior (não informam o local de trabalho). Também foi arrolado o caso do filhinho do Dr. Seraphin França que, diziam, depois de quatro dias em estado agudo estava melhorando. E por último informava sobre “algumas pessoas”, recém chegadas do Rio de Janeiro, que estavam hospedadas na residência do Major Heraclio Helio Fernandes de Lima (MAIS CONSELHOS, 1918, p. 1). Mas nenhum desses casos ainda tinha sido confirmado como sendo de gripe espanhola pelo Serviço Sanitário.

Outro artigo, em destaque na primeira página, era sobre a crise no Rio de Janeiro, causada pela epidemia (A GRIPPE NO RIO, 1918, p. 1), ladeada por pequenas notas. Uma delas informava sobre a chegada no Rio de Janeiro de cinco oficiais e 30 marinheiros da Missão Naval Brasileira na Europa³², que voltavam para

³² “A maior expressão da participação da Marinha de Guerra do Brasil brasileira [sic] na Primeira Guerra ao lado de suas potências aliadas, consistiu no envio de uma divisão naval sob o nome de Divisão Naval em Operações de Guerra (DNOG), com comando geral do contra almirante Pedro Max de Frontin [...]”. “A DNOG, escalada para lutar nos mares europeus, era composta com os melhores meios de que dispunha a Marinha de Guerra do Brasil, naquele período: os cruzadores Rio Grande do Sul e Bahia, os contratorpedeiros Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba e Santa Catarina, o navio-auxiliar Belmonte e o rebocador de alto-mar Laurindo Pitta.” No dia 9 de maio zarparam rumo à Europa, os contratorpedeiros Rio Grande do Norte e Santa Catarina, dia 11 de maio partiram os

o país porque estavam convalescendo da influenza espanhola contraída na África (OFFICIAES..., 1918, p. 1); outra dizia que os moradores de Guaratuba, alarmados com as notícias sobre a influenza espanhola, não queriam nem receber correspondência ou telegrama (O TERROR..., 1918, p. 1).

O medo crescia e a doença já alterava a vida de alguns paranaenses, mas a grande atenção dos jornais e de muitos curitibanos estava direcionada para as maiores cidades brasileiras, especialmente à capital federal. Entre a confirmação do primeiro caso de gripe espanhola no litoral paranaense até a primeira nota sobre os moradores de Guaratuba, foram cinco dias e dessa pequena nota até a segunda, foram mais 4 dias, sem uma nova informação relacionada a influenza espanhola na região litorânea do Paraná.

No dia 21 de outubro o *Diário da Tarde*, mais uma vez publicou um artigo extenso sobre a gripe espanhola na primeira página. O artigo dessa edição do jornal era assinado pelo médico gaúcho Mario Totta³³. Depois de escrever principalmente sobre a epidemia de gripe espanhola fora do Brasil, abordando medidas sanitárias adotadas, formas de contágio e mudanças na rotina de algumas cidades, o médico descreveu, em linhas gerais, a classificação da doença e meios de contágio, as formas clínicas da gripe, o prognóstico da doença e a prevenção da influenza (A PROPOSITO..., 1918, p. 1).

Segundo o doutor Totta, a gripe era uma doença comum, que aparecia em zonas diferentes de uma cidade, ora formando casos esporádicos e às vezes eclodindo em uma epidemia devastadora, como recentemente havia acontecido na Espanha e estava assolando o Brasil. Reafirmando considerações de colegas, o médico disse que não havia barreira contra a moléstia e a ciência não tinha conhecimento de preventivo seguro. A transmissão da gripe se dava pelo ar, objetos ou contágio direto, não respeitava clima, estação e idade. Apresentando-se sob diversas formas, desafiava os médicos para chegar ao diagnóstico; às vezes surgia na boca, com sintomas leves, benignos atingindo principalmente as mucosas do aparelho respiratório, em outras ocasiões as características eram graves, devastando órgãos como o coração ou rins e terminava com a morte do doente (A PROPOSITO..., 1918, p. 1).

cruzadores Rio Grande do Sul e Bahia, dia 6 de junho o navio-auxiliar Belmonte e dia 8 do mesmo mês, o rebocador de alto-mar Laurindo Pitta (NOGUEIRA, 2017, p.68).

³³ Sobre o médico, romancista, poeta e jornalista, nascido em Porto Alegre, e sua atuação durante a gripe espanhola, veja: Abrão (1998).

Nessa mesma edição, na segunda página, um artigo reafirmava que a gripe espanhola já fazia vítimas em Curitiba. O texto desacreditava a informação difundida pela diretoria do Serviço Sanitário do Paraná, que dizia não ter sido comunicado àquela repartição nenhum caso de moléstia idêntica à que se manifestou em Pernambuco, na Bahia, no Rio de Janeiro, em São Paulo e no Rio Grande do Sul. Mas que estava tomando as providências caso a doença se manifestasse em Curitiba, ordenando a desinfecção dos trens e das malas de correspondência postal. Para o anônimo autor do artigo do *Diario da Tarde*, embora este órgão governamental de saúde negasse a existência de casos da doença epidêmica na cidade, “há[via] uma influenza nesta capital” e concluía, “a Influenza espanhola, portuguesa ou nacional existe em Curitiba, segundo opinião de vários médicos de que temos obtido informações sobre o estado sanitário da cidade.” (A INFLUENZA HESPANHOLA EM CORITIBA, 1918, p. 2).

Apesar da afirmação contundente e, contraditoriamente, das considerações um tanto confusas (além de não mencionar os médicos que teriam diagnosticado casos de gripe espanhola), o artigo indicava quanto a epidemia assustava e dificultava a elaboração de uma narrativa que pudesse esclarecer a população ou tornar mais verossímeis as críticas ao governo.

Para terminar o artigo, o autor apelou às autoridades médico-governamentais para que fossem tomadas medidas severas de prevenção contra a epidemia, porque depois que a doença se disseminasse em Curitiba pouco adiantaria a intervenção da higiene pública e lembrou as medidas já tomadas pelos militares na capital do Estado, estabelecendo rigorosa política sanitária entre os aquartelados (A INFLUENZA HESPANHOLA EM CORITIBA, 1918, p. 2).

Paralelamente, também no dia 21 de outubro, o jornal *A Republica* publicou uma nota informando à população que não havia influenza espanhola na capital paranaense e, com autorização do Serviço Sanitário do Estado, explicitou as medidas governamentais preventivas que seriam tomadas na capital paranaense: “a desinfecção rigorosa dos trens das estradas de ferro e das malas postais e bagagens dos passageiros precedentes do norte do país”. A tentativa era manter a epidemia longe de Curitiba (A INFLUENZA HESPANHOLA NÃO EXISTE..., 1918, p. 2).

Infelizmente para os curitibanos, no dia 20 de outubro, um domingo, foi notificado o primeiro caso de gripe espanhola em Curitiba. A informação sobre o

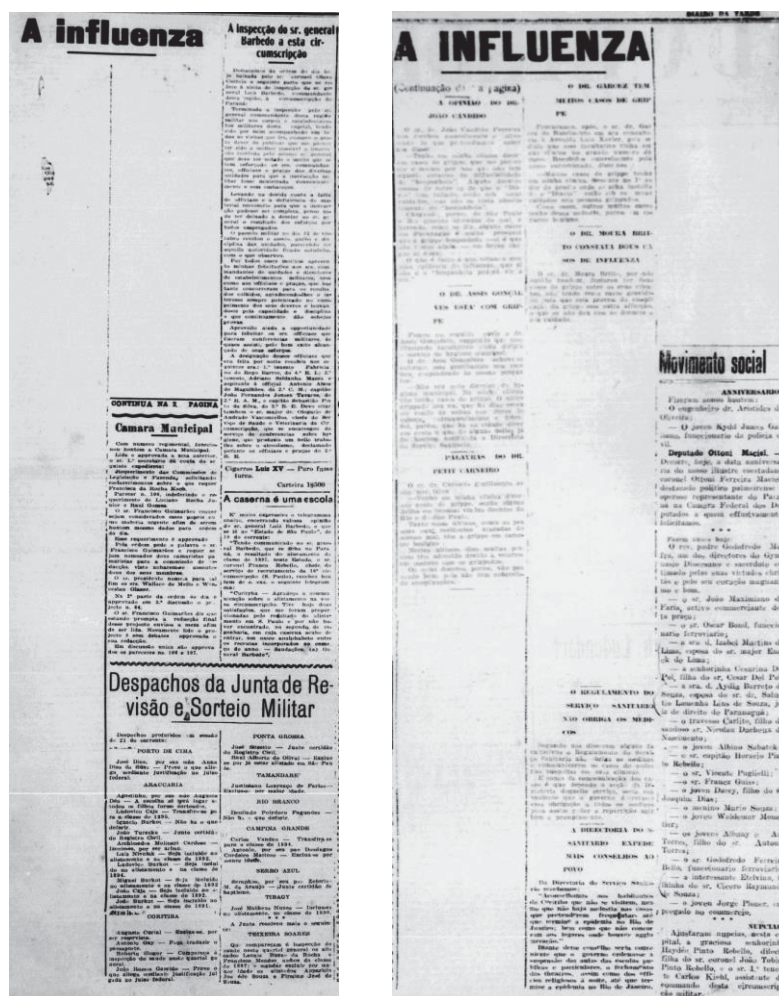
“espanholado” deve ter começado a circular rapidamente na cidade a partir do dia seguinte. De acordo com o Relatório Anual, referente ao ano de 1918, apresentado pelos secretários ao presidente do Estado do Paraná, esse primeiro caso da gripe epidêmica era um hóspede, vindo do Rio de Janeiro, que estava na casa de um oficial do Exército (PARANÁ, 1918d, p. 144). Provavelmente um dos hóspedes do major, citados como doentes pelo *Diario da Tarde* dia 19 de outubro.

Mas a divulgação sobre este primeiro gripado não foi para as páginas dos jornais, que inclusive já deviam ter as edições de segunda-feira prontas quando a notícia foi divulgada. O boca a boca sobre o caso de gripe espanhola deve ter desbancado o impacto que poderiam produzir um possível artigo publicado no *Diario da Tarde* ou eventuais comentários editados no jornal *A Republica* no dia 21 de outubro.

Informações na imprensa, sobre a influenza espanhola em Curitiba começaram a ser publicadas a partir do dia 22 de outubro, mas nenhuma palavra sobre o primeiro caso oficial da doença foi escrita, ou pôde ser lida. No caso do jornal *Diario da Tarde*, parte das colunas do artigo “A Influenza” foram publicadas em branco e algumas das partes excluídas poderiam conter considerações sobre esse primeiro caso confirmado de gripe epidêmica (A INFLUENZA, 1918, p.1 e 2).

O texto “A Influenza” foi dividido em duas partes. A parte do artigo que deveria ser publicada na primeira página foi totalmente suprimida, apenas o título e a indicação “continua na 2^a Página” permaneceram escritos, talvez porque estivessem fora da diagramação do conteúdo censurado do artigo. Na página 2, partes das colunas destinadas ao artigo foram editadas em branco. (Figura 1) Quais trechos teriam sido alvos de censura? (A INFLUENZA, 1918, p.1-2).

Figura 1 – A influenza



Fonte: *Diário da Tarde*, Curitiba, 22 out. 1918, p. 1 e 2

Na segunda página do artigo “A Influenza”, os trechos publicados podem fornecer uma pista das partes censuradas. Foram transcritos depoimentos de médicos, provavelmente obtidos no dia 21 de outubro, ou antes. Todos eram professores da Faculdade de Medicina do Paraná e certamente gozavam de grande prestígio social.

A primeira fala editada é a do Dr. João Cândido Ferreira, responsável pela cadeira de Clínica Médica (CINTRA, 2014), que relatou que estava atendendo vários casos de gripe em sua clínica, mas não eram de gripe espanhola (A INFLUENZA, 1918, p. 2), porém afirmou:

Chegando, porém de São Paulo e Rio pessoas atacadas do mal, e havendo como se diz, alguns casos em Paranaguá é muito provável que a gripe espanhola [...] em breve chegue até aqui. O fato é que estamos com uma epidemia de influenza, que se não é a “espanhola poderá vir a ser”. (A INFLUENZA, 1918, p. 2).

Outro médico entrevistado foi o doutor Alfredo de Assis Gonçalves. Supunham que ele ainda fosse diretor do Serviço de Higiene Municipal, mas este informou que não ocupava mais o cargo. O médico, que dizia estar gripado, relatou que não tinha atendido “casos de gripe” em sua clínica, mas informava saber que “ontem [20 outubro?]” casos tinham sido “notificados à Diretoria do Serviço Sanitário” (A INFLUENZA, 1918, p. 2).

Os três outros depoimentos transcritos foram dos médicos Abdon Petit Carneiro, Eurípedes Garcez do Nascimento e João de Moura Britto. O primeiro informou que em sua clínica tinha diversos casos de gripe, sendo alguns deles de pessoas doentes vindas do Rio de Janeiro e de São Paulo. Mas, segundo Petit Carneiro, todos os pacientes tinham gripe com características benignas. Da mesma forma que seu colega pediatra, Garcez do Nascimento afirmou que em sua clínica estavam sendo tratados seis gripados, porém casos benignos. Quanto ao professor de medicina legal Moura Britto, este declarou ter dois casos de gripe entre seus clientes, sem gravidade (A INFLUENZA, 1918, p. 2; CINTRA, 2014).

Por que essas entrevistas não foram censuradas? Elas revelam a existência de casos de gripe na cidade, mas nenhum dos médicos afirmou que eram casos de gripe espanhola, isso certamente concorreu para a autorização da publicação; as falas poderiam até tranquilizar uma população apreensiva. Mas por que o jornal reproduziu tais falas? Elas não confirmavam os boatos, publicados pelo próprio *Diário da Tarde*, sobre vários casos suspeitos de influenza espanhola na cidade, por outro lado, os relatos indicavam a multiplicação de pessoas com uma gripe que, nas palavras do médico João Cândido Ferreira, “[...] se não é a ‘espanhola poderá vir a ser’.” (A INFLUENZA, 1918, p. 2).

Após as entrevistas, há um comentário sobre o fato do Regulamento do Serviço Sanitário não obrigar os médicos a notificar os casos de doenças suspeitas em suas clínicas. E acrescenta: “seria conveniente que o governo decretasse essa obrigação a todos os médicos para assim poder a repartição agir bem e prontamente.” (A INFLUENZA, 1918, p. 2). A gripe, doença endêmica, normalmente sem gravidade, não era moléstia de notificação obrigatória no Brasil e em vários outros países do mundo.

O jornal, oposicionista ao governo, parecia pretender criar polêmica, algo que, nesses tempos de Guerra Mundial, disputa presidencial³⁴ e, principalmente, de difusão epidêmica no país, poderia facilmente descambar para atitudes mais radicais de governantes, como a censura; o caso do Rio de Janeiro é emblemático (GOULART, 2005). E esse parece também ter sido o caso das colunas em branco.

Por fim, sobre o conselho expedido pela diretoria do Serviço Sanitário, em relação às pessoas não se visitarem e evitar aglomerações, mais uma vez criticando o Serviço Sanitário, o jornal cobrava providências, mas se referia ao Rio de Janeiro como baliza dessas ações.

Diante deste Conselho [sobre isolamento] seria conveniente que o governo ordenasse a suspensão das aulas das escolas públicas e particulares, o fechamento dos teatros, assim como dos ofícios religiosos, à noite, até que termine a epidemia no Rio de Janeiro. (A INFLUENZA, 1918, p. 2).

Seria uma tática do autor do artigo para ganhar apoio para suas ideias? Talvez. É preciso considerar que a grande maioria dos olhos dos curitibanos estava voltada para as notícias trágicas sobre a capital federal e as constantes notícias do perigo da difusão da gripe espanhola. No dia 23 de outubro, o jornal *Diario da Tarde* não publicou nem uma palavra sobre as colunas em branco da edição do dia anterior. O que pode ter causado estranhamento em muitos leitores.

Paralelamente, ainda no dia 22 de outubro, quando o *Diario da Tarde* circulou com artigo censurado, o jornal *A Republica* publicou o ofício encaminhado pela Comissão de Profilaxia Rural ao Diretor do Serviço Sanitário do Estado do Paraná, informando a existência da gripe epidêmica em cerca de três casas em Morretes (cidade litorânea). Sendo que o primeiro caso se manifestou, segundo o documento, em um indivíduo procedente do Porto de Paranaguá onde existia um grande número de pessoas com a doença. Como não dispunha de autoridade sanitária a Comissão solicitou autorização do governo estadual para se encarregar da defesa sanitária daquela cidade (A EPIDEMIA DE GRIPPE EM MORRETES..., 1918, p. 1). A autorização marcou o início da parceria entre o Serviço Sanitário e a Profilaxia no período epidêmico.

³⁴ Em 1.º de março de 1918, Rodrigues Alves foi eleito presidente do Brasil, mas a posse marcada para dia 15 de novembro não ocorreu, porque ele foi acometido pela gripe espanhola e faleceu vítima da doença em janeiro de 1919.

No dia 23 de outubro, *A Republica* publicou notícias sobre o combate à gripe espanhola no Paraná. O presidente do Estado tinha ordenado, como medida sanitária preventiva, o fechamento por tempo indeterminado, das escolas públicas primárias, de Curitiba, Paranaguá, Antonina, Morretes e Porto de Cima, além dos jardins de infância, grupos escolares, Escola Profissional Feminina, Escola Intermediária e Escola Normal da capital. Foram publicados conselhos e providências do Serviço Sanitário para “impedir a invasão” da influenza espanhola na capital. Alguns conselhos eram dirigidos aos “diretores de colégios, fábricas, hotéis, hospedarias, teatros e outros estabelecimentos coletivos”, recomendando medidas de higiene e a comunicação de qualquer caso de doença, para que as autoridades sanitárias pudessem tomar as providências (A REPUBLICA, 1918b, p. 1).

As demais orientações eram para a população. Solicitavam, além de prudência, que fossem evitadas as visitas e os resfriamentos. Segundo o Diretor do Serviço Sanitário Dr. Trajano Reis, “o *ladrão* terá grandes dificuldades para arrombar as nossas portas e se o fizer será perseguido em tempo.” Entre as outras orientações, foi proibido que os escrivães do Cartório de Registro de Óbitos da cidade, na Praça Tiradentes (área central da igreja matriz) inscrevessem em livro, qualquer morte de moradores de Curitiba e seus subúrbios ou distritos sem que o atestado do médico recebesse o visto do Dr. Virmond Lima, médico do Serviço Sanitário (A REPUBLICA, 1918b, p. 1).

Considerando que, segundo o Relatório Anual de 1918, a confirmação oficial do primeiro caso de gripe espanhola teria acontecido dia 20 de outubro, essas medidas e orientações preventivas foram tomadas quando a epidemia começava a fazer vítimas em Curitiba (PARANÁ, 1918d, p. 144). Assim, ao contrário da metáfora sobre o ladrão, a doença arrombou as portas e não foi possível deter a gripe espanhola antes que ela (como um ladrão) “roubasse” várias vidas.

Também no dia 23 de outubro, o jornal *A República* publicou um artigo assinado pelo Dr. Cláudio Lemos, diretor do Hospício de Nossa Senhora da Luz, com críticas indiretas ao *Diário da Tarde*. O médico, que condenava os que exploravam a credulidade do povo, não citou o jornal, mas suas palavras tinham endereço certo. Segundo Lemos:

É razoável pois que cada um de nós, no momento atual, veja os fatos sem ser através de opiniões preconcebidas, sem a influência de certos jornais que ao em vez de acalmar o povo servem-se de recursos condenáveis e exploram a sua credulidade. Para estas ocasiões o melhor preservativo é o espírito crítico de nós mesmos. E caso a epidemia nos visite devemos ficar conformados com ela sem cairmos no desespero porque então as menores coisas adquirirão as proporções de uma catástrofe. Não há quem não tema um flagelo, o pior é viver obcecado na sua perspectiva. (LE MOS, 1918a, p. 1).

O médico, que procurou tranquilizar a população e apelou para a aceitação e calma dos que contraíssem a doença, atuaria nos dias seguintes no combate à gripe espanhola e morreu vitimado pela doença, aos 30 anos, cuidando de vítimas da epidemia em uma cidade “do interior” (BERALDO, 2020).

Ainda talvez, em mais uma tentativa de não causar pânico na população curitibana, que já se via às voltas com a epidemia e inclusive já havia sido notificado um caso oficialmente, o jornal *A Republica*, publica um artigo, na primeira página, do dia 24, cujo título era “Não há nenhum caso de ‘espanhola’ em Curitiba”. E informavam que estavam autorizados, pela Diretoria Geral do Serviço Sanitário do Estado, a declarar que em Curitiba, não existia nenhum caso da enfermidade, que havia apenas casos de “gripe simples” (NÃO HÁ..., 1918, p. 1) e ressaltavam:

Tudo está sendo feito para isso [impedir a invasão da epidemia], com acerto e prontidão. Cabe agora ao povo ouvir e atender ao que lhe é recomendado pela Diretoria do Serviço Sanitário, porque é da ação conjunta, da administração e do povo, que poderemos vencer o mal que nos ameaça. (NÃO HÁ..., 1918, p. 1).

No dia 26 de outubro, no intento de liquidar com desconfianças que pareciam pairar não apenas sobre o Serviço Sanitário do Paraná, mas todos os médicos curitibanos, o doutor Espíndola utilizando o antigo caso, dos funcionários do Banco do Brasil, para reafirmar, indiretamente, a seriedade dos diagnósticos realizados pelos médicos e, também, a irresponsabilidade do *Diario da Tarde*. Condenando os que haviam tentado, sem respaldo em considerações médicas, afirmar que o falecimento do gerente do referido banco tinha como causa a gripe espanhola, Espíndola relatou sua surpresa ao ver publicado no *Diario da Tarde* a informação de que a morte daquele senhor era devido à influenza epidêmica, pois ele pessoalmente tinha declarado ao articulista do jornal que a causa era pneumonia lobar dupla. O diagnóstico tinha inclusive sido confirmado pelo médico João Cândido

Ferreira que também tinha visitado o paciente mais de uma vez (ESPÍNDOLA, 1918a, p. 1).

Nos últimos dias de outubro, aumentaram os artigos sobre a gripe espanhola, na imprensa curitibana, especialmente aqueles que procuravam educar a população preventivamente. Foi nesse contexto, que no dia 30 de outubro, o *Diario da Tarde* publicou um artigo, na página 2, para explicar para seus leitores a razão da censura do artigo editado dia 22 de outubro. Segundo o jornal:

Embora a censura policial tivesse varrido do noticiário da imprensa a relação dos fatos verídicos com relação à epidemia, o nosso dever profissional nos força a sair do mutismo em que nos encontrávamos nesse sentido e vir dizer ao povo que todo esse preparativo que se faz não é apenas para evitar que o mal chegue até nós, mas sim para dar combate à enfermidade que já nos atingiu. (A GRIPPE, 1918, p.2).

Interessante como o texto, sem autor, parecia ter como alvo pessoas não informadas sobre casos de gripe espanhola em Curitiba. Algo descabido no final do mês de outubro. Depois de dez dias da confirmação do primeiro caso de gripe espanhola na capital paranaense, qual a razão da publicação desse artigo? Talvez reafirmar uma suposta primazia do jornal em denunciar a possível presença da epidemia na cidade.

Após a notificação do primeiro caso, outros foram se multiplicando e instituições públicas e privadas, progressivamente foram adotando medidas para tentar minimizar a propagação, a União dos Acadêmicos de Medicina do Paraná, encaminharam ofício ao Dr. Trajano Reis, no dia 24, colocando à disposição do Serviço Sanitário do Estado, os serviços dos seus associados. O prefeito João Antonio Xavier, determinou o fechamento dos cinemas e outras casas de diversão, a partir do dia 25 de outubro, “como medida de precaução contra a invasão da gripe espanhola” em Curitiba. Dia 25 também, por ordem do Serviço Sanitário foram proibidas as “romarias” nos dias primeiro e dois de novembro aos cemitérios. Na mesma data, a Câmara do Bispado publicou avisos, com o intuito de auxiliar com medidas preventivas, suspendeu as aulas dos colégios “externatos” e que se evitassem pessoas alheias, nos internatos. No dia 29 o Dr. Lemos suspendeu as visitas aos internos do Hospício de Nossa Senhora da Luz. Mesmo com essas providências, a epidemia continuou se difundindo. (A IGREJA..., 1918, p. 1;

FECHAM-SE..., 1918, p. 2; LEMOS, 1918b, p. 3; MACEDO *et al.*, 1918, p. 3; NEGRÃO FILHO, 1918b, p. 1).

Com uma população urbana de aproximadamente 73.000 habitantes, Curitiba tinha uma vida urbana movimentada, o que também contribuiu para a propagação da gripe espanhola. A cidade tinha 112 fábricas onde trabalhavam 2.440 operários, possuía 26.175 metros de linha de bondes elétricos, com movimento de 1.888.122 passagens, carros circulavam pelas ruas, a energia elétrica estava sendo mais utilizada, existia cinema, teatro e outras opções de lazer, ou seja, aglomerações (BRANDÃO, 1994; MARTINS, 1922, p. 141; PARANÁ, 1918d, p. 157).

Do dia 20 de outubro, quando foi confirmado o primeiro caso de gripe espanhola, até o dia 31 de outubro, foram notificados 246 casos da doença na capital. Até às 14h do dia 1.º de novembro, mais 103 novos gripados foram somados ao total de vítimas. No entanto, segundo o jornal *A Republica*, possivelmente este número não representava o número real, pois alguns médicos não estavam “verificando” (provavelmente queriam dizer que eles não estavam informando todos os casos) (MOVIMENTO..., 1918, p. 2).

O número de doentes aumentava com muita rapidez, e mesmo antes dessa aceleração de contágio, no dia 26 de outubro, Curitiba foi dividida em quatro zonas de vigilância sanitária, para atendimento da população, cada uma ficaria a cargo de um médico que seria auxiliado por acadêmicos de medicina. Cada zona sanitária tinha um posto de socorro, que deveria dar assistência aos pobres (NEGRÃO FILHO, 1918a, p. 2; POSTOS..., 1918, p. 2).

Essa divisão da cidade em zonas sanitárias foi utilizada no ano anterior, quando o Dr. Theodoro Bayma, diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo e sua equipe auxiliaram o Serviço de Saúde no combate à epidemia de febre tifoide. A organização teve resultados positivos e certamente a experiência adquirida durante a febre tifoide foi colocada em prática para combater a gripe espanhola, embora fossem doenças diferentes. Infelizmente o Dr. Bayma morreu dia 14 de novembro, vítima da gripe pandêmica (DR. THEODORO..., 1918, p. 1). A notícia da morte provocou comoção nos curitibanos e muitas homenagens nos jornais.

Mesmo com as diversas providências que estavam sendo tomadas, além do aumento de doentes, começaram a serem divulgadas as mortes pela doença. No dia 4 de novembro o *Diario da Tarde* publicou uma lista com “os casos fatais da gripe em Curitiba”, na publicação tinha o nome completo das vítimas, local do falecimento

e outros dados pessoais. Na Santa Casa, faleceu uma senhora e um jovem, que havia vindo do Rio de Janeiro com o pai, que estava no mesmo hospital com a moléstia. Um comerciante que morava na Praça Tiradentes, cuja esposa também encontrava-se gravemente enferma. Um preso do posto Central de Polícia e um homem numa casa da Avenida do Portão (OS CASOS..., 1918, p. 2).

E assim seguiu o mês de novembro, com grande número de doentes e óbitos. O *Diario da Tarde* publicou uma nota destacando o número de mortos pela gripe, na edição de 12 de novembro:

As vítimas avolumam-se.
21 óbitos sendo 16 de gripe.
Apenas no distrito da capital, não incluindo os distritos³⁵ de São Casemiro do Taboão e do Portão, foram registrados ontem 21 óbitos sendo 16 como “causa-mortis” a peste reinante (AS VITIMAS..., 1918, p. 1).

Foi um mês de luto, nas páginas do *Diario da Tarde* e do *A Republica*, na coluna onde eram publicados os falecimentos, a causa morte era informada junto com o nome da pessoa e as vítimas fatais da gripe espanhola eram muitas. Em alguns dias o *Diario da Tarde* publicou os casos de “espanholados” mortos em uma coluna separada e, enquanto *A Republica* reiterava as medidas que estavam sendo tomadas pelo poder público para tratar os enfermos, o *Diario da Tarde* destacava o avanço da epidemia. Nesse sentido, no dia 27 de novembro o jornal publicou uma tabela com o número de óbitos ocorrido nesse mês, no perímetro urbano de Curitiba. As informações tinham sido fornecidas pelo Cartório da Praça Tiradentes (OS MORTOS, 1918, p.1).

³⁵ Esses distritos, ou subúrbios, são bairros da cidade, mas apenas o Portão permanece, no início do século XXI, com o mesmo nome.

Tabela - Os mortos em algarismos

DIAS	GRIPE	DIVERS. MOLES.
1	1	1
2	0	5
3	1	6
4	4	2
5	2	3
6	3	7
7	4	6
8	4	5
9	3	3
10	10	7
11	10	5
12	15	8
13	4	3
14	8	2
15	16	2
16	11	3
17	16	4
18	12	6
19	7	2
20	18	6
21	14	3
22	13	4
23	16	4
24	12	8
25	12	3
26	10	5
TOTAIS	222[sic]/226	113

Fonte: *Diario da Tarde*, Curitiba, 27 nov., 1918, p. 1.

No dia 6 de dezembro, texto com o título de “as semanas de lágrimas”, indicou, também a partir de registros cartoriais, que a semana de 11 a 17 de novembro tinha sido a de maior número de mortos pela epidemia de gripe espanhola no município de Curitiba (AS SEMANAS... 1918, p.1). Os dados, que abarcavam o período de 4 de novembro a 1.º de dezembro, foram:

4 nov. a 10 nov. = 62 óbitos,
 11 nov. a 17 nov. = 133 óbitos,
 18 nov. a 24 nov. = 121 óbitos,
 25 nov. a 1.º dez. = 76 óbitos (AS SEMANAS... 1918, p.1).

Mas, depois de semanas de notícias tristes e das repetidas críticas às ações governamentais, artigo do *Diario da Tarde*, do dia 14 de dezembro, com o título “A extinção da gripe”, confirmou o que algumas pessoas já estavam percebendo: a gripe espanhola estava acabando. O jornal afirmava que a doença já poderia ser considerada extinta na capital. Ainda havia alguns casos de enfermos em Curitiba, mas não havia notificação de casos novos (A EXTINÇÃO..., 1918, p. 1). Assim, mesmo com a gripe espanhola ainda fazendo vítimas fatais no interior do Estado, foi crescente a sensação de alívio.

Em Curitiba e seus subúrbios, dos cerca de 73.000 habitantes, 45.249 ficaram “espanholados” entre outubro e dezembro. Desse total de gripados, 384 ou 0,84% da população do município, morreu devido a epidemia. Desse número de vítimas fatais, 321 morreram na capital do Estado e 63 nos subúrbios/distritos: 5 em Nova Polônia, 49 no Portão e 9 em São Casemiro do Taboão (PARANÁ, 1918d, p. 151, 157).

Durante a gripe espanhola, para muitos médicos, no Brasil e no mundo, a possibilidade de evitar uma epidemia de gripe como a “espanhola” talvez acontecesse com a confirmação de qual era o micro-organismo que causava a doença. O debate que começou antes de 1918 e atravessou o período da pandemia deste ano, só terminou efetivamente em 1933 quando um vírus foi identificado como causador da influenza ou gripe (BERTUCCI, 2014).

Na década de 1940, pesquisadores puderam observá-lo através de microscópio eletrônico, mas ainda “não se sabia como operava e não havia medicamentos eficazes para lidar com ele” (SOBRAL *et al.*, 2009, p. 21). Com o tempo, mais conhecimento sobre a doença (VERONESI, 1991) novos recursos tecnológicos foram desenvolvidos, recursos que auxiliavam nos diagnósticos e medicamentos. Conhecimentos que foram importantes durante a primeira pandemia de gripe do século XXI, em 2009.

Neste ano o vírus era conhecido, suas cepas e mutações anuais, e já existia a vacina, refeita anualmente, para profilaxia, além de antibióticos para tratamento das infecções secundárias e antivirais. Mas, como escreveram sobre *Myxovirus influenzae*, em 2009, Sobral *et al.*:

Sabe-se que não se pode evitar a sua ação, conhece-se o seu caráter alarmante contagioso e reconhece-se que a sociedade globalizada dos nossos dias, assente em particular num tráfego aéreo permanente que unifica os continentes, é um terreno mais propício à pandemia do que a sociedade da segunda década do século XX, quando o tráfego de pessoas e mercadorias por via marítima envolvia contingentes humanos muitíssimo menores e se demorava dias e semanas a colocar os continentes em contato. (SOBRAL *et al.*, 2009, p. 22).

Mesmo com os conhecimentos adquiridos durante os 91 anos que separaram a gripe espanhola da pandemia da gripe A H1N1, o relativo entendimento da doença, ela ainda causava surpresa. Um dos artigos do jornal *Gazeta do Povo* de Curitiba tinha o seguinte título “Cientistas tentam entender por que a doença é fatal”,

a matéria, traduzida do jornal britânico *The Guardian*, indicava como a gripe, em 2009 assim como em 1918 desorientava médicos e pesquisadores (CIENTISTAS..., 2009).

Epidemias ou pandemias de gripe são identificadas há séculos, mas nunca uma como a de 1918 e, mesmo depois dos evidentes conhecimentos científicos sobre o causador da doença. Mas, projeções são realizadas, com base nas características das mutações do vírus e intervalos entre grandes epidemias/pandemias.

Nesse sentido, em 2003, a Organização Mundial de Saúde, anunciou a possibilidade de uma pandemia gripal até 2010. O alerta foi feito durante a última reunião do comitê executivo da OMS, e sugeria o preparo de planos nacionais de contingência, para evitar algo de proporções da gripe espanhola (OMS ALERTA..., 2003). Efetivamente, em 2009, a pandemia da gripe H1N1 percorreu o mundo, assustando os céticos com seu potencial de disseminação, fazendo com que a perspectiva de muitas pessoas, inclusive médicos, sobre a influenza mudasse.

Os primeiros casos da pandemia de gripe de 2009 foram detectados no México, em meados do mês de março. Diante da situação, os jornais mexicanos, além de divulgarem informações sobre a origem e propagação do vírus, também publicavam medidas preventivas. E esses informes podiam ser acessados também via internet, o que facilitava a leitura para os que tinham essa ferramenta digital à disposição (EL UNIVERSAL, 2009; LA JORNADA, 2009).

Em 1918, as revistas e jornais impressos eram os únicos meios de comunicação de massa, sendo que os jornais atingiam um público maior. Em 2009 além dos jornais impressos, existiam outras mídias, como rádio, televisão e a internet. Esta última muito utilizada, para informar a população, mas também, para espalhar boatos, e por golpistas, que encaminhavam links falsos de órgãos da saúde, via e-mail, para “roubar” dados dos usuários (CRISTO, 2009g). E diferente de 1918, em 2009, quando o acesso aos meios de comunicação era bem maior que no início do século XX, a população analfabeta de Curitiba somava apenas 4% do total de moradores do município (NORCIO, 2009).

Um mês depois, quando o território mexicano já estava em estado epidêmico, a mídia internacional e a OMS passaram a dar grande atenção à doença (BERTOLLI FILHO, 2015; GONZÁLEZ; HOYOS; MÉNDEZ, 2011; LOPES; RUÃO; MARINHO, 2010; SY; SPINELLI, 2016).

Neste sentido, no dia 25 de abril de 2009, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Na mesma data, foi constituído no Brasil, o Gabinete Permanente de Emergência de Saúde Pública, no Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. Este Gabinete tinha como incumbência acompanhar a situação e recomendar as medidas apropriadas ao país, juntamente com outros órgãos do Governo Federal. Além disso, as reuniões mensais do Grupo Executivo Ministerial, designado por decreto presidencial, para monitoramento do Plano Brasileiro de preparação para a Pandemia de Influenza passaram a ser semanais. Esse Plano tem as diretrizes gerais, essenciais à ação dos serviços de saúde para que estes, de forma integrada sejam capazes de enfrentar situações de emergência, portanto ele é revisado e atualizado com frequência (BRASIL, 2009c).

No dia 11 de maio, em um comunicado internacional, a OMS declarou que o vírus da Influenza A (H1N1) havia se disseminado internacionalmente e o mundo estava passando por uma pandemia da doença. Mas reiterou que o comércio e o trânsito internacional não haviam sido restringidos (BRASIL, 2009c, p. 3). Duas considerações devem ter pautado essa postura: os limites do poder da Organização Mundial de Saúde e a própria natureza da doença. Tal como em 1918, não seria possível impedir a disseminação do vírus.

Em 2009, a dispersão da doença para praticamente todo o mundo determinou que, em 11 de junho, a OMS declarasse a gripe A, a primeira pandemia do século XXI. Nessa data a doença já tinha recebido várias denominações, foi chamada “primeiramente, gripe suína (que foi adotado enfaticamente pela mídia durante todo o transcurso da quadra pandêmica) e também gripe mexicana, influenza de 2009, nova gripe, gripa A e gripe A (H1N1).” (BERTOLLI FILHO, 2015, p. 113). Assim como ocorreu em 1918, que a pandemia teve várias denominações, entre elas: febre dos três dias, morte púrpura, bronquite purulenta, febre das moscas de areia, febre de Flandres ou *Blitzkatarrh*, *la dançarina*, pneumónica e gripe ou influenza espanhola (CROSBY, 2003), como é chamada ainda hoje.

Desde que surgiram os primeiros casos da gripe A (H1N1), começaram a circular na internet, acusações de que o vírus tinha sido produzido em um laboratório, para aumentar os lucros da indústria de medicamentos. Na época contemporânea, com a possibilidade de uma “guerra química” ou “bacteriológica”,

como a evidenciada na Primeira Guerra Mundial, este tipo de acusação seria cada vez mais recorrente; uma reação conjugada com a perspectiva milenar da doença epidêmica como um “mal estrangeiro”, invasor, algo presente em 2009, assim como em 1918. Quando a gripe espanhola começou a se difundir pelo Brasil, também circulou na imprensa a informação que a Alemanha havia criado e espalhado o terrível “germe” causador doença (BERTUCCI, 2004).

No Paraná em 2009, essa teoria foi insuflada, segundo artigo de Célio Martins, pelo governador do estado, Roberto Requião que, em um de seus pronunciamentos insinuou que o vírus H1N1 poderia ter sido espalhado de propósito, por questões financeiras, para vender remédios, e citou o laboratório instalado nos Estados Unidos da indústria farmacêutica Suíça Roche, que havia realizado grandes investimentos para produzir o Tamiflu, um antiviral (tipo de medicamento que pode bloquear a entrada (ou saída/difusão) do vírus na célula ou inibir seu ciclo ou replicação) elaborado com a substância *Oseltamivir*, que estava sendo utilizado contra a gripe A (MARTINS, 2009).

Em 1918, a atenção maior no início da pandemia era a Primeira Guerra Mundial e as notícias sobre a disseminação da gripe eram resumidas e sem muitos detalhes nos jornais de Curitiba e provavelmente de outras cidades brasileiras. Depois que a enfermidade se instalou, ela dividiu espaço com a guerra na primeira página.

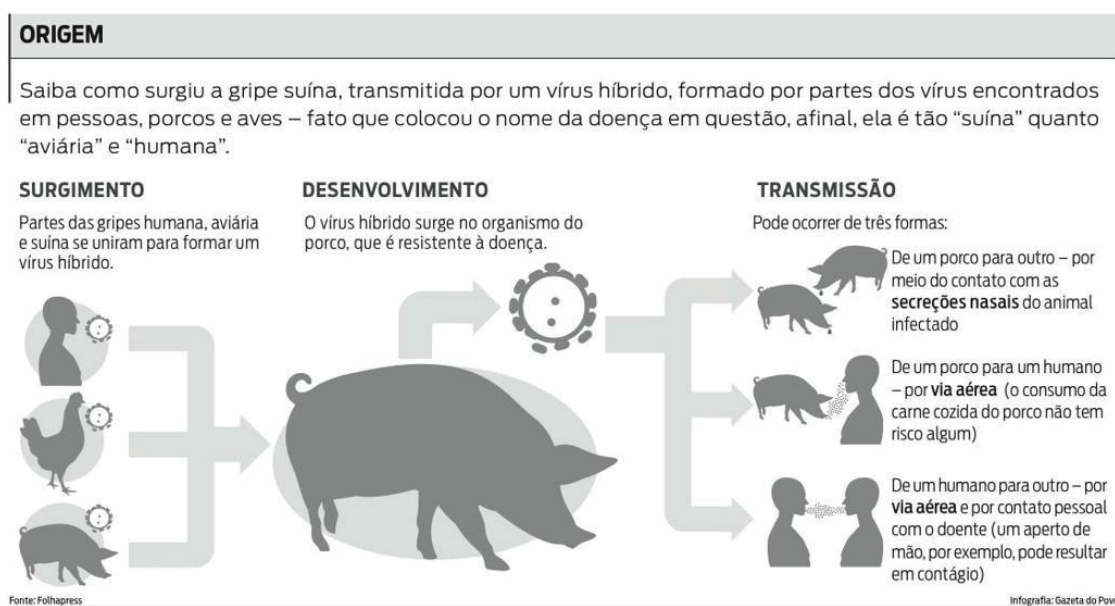
Em 2009 era possível acompanhar o desenrolar da epidemia gradativamente pelo mundo, quantidade de doentes, mortos e providências adotadas para debelar o mal. E havia grande preocupação em esclarecer dúvidas³⁶, informar ao máximo, educar a população para que tomasse medidas preventivas, pois não havia medicamento específico para curar a doença. O foco da educação preventiva era higienização das mãos constantemente (lavar com água e sabão ou higienizar com álcool em gel 70%); não frequentar ambientes com aglomerações; não compartilhar copos e outros utensílios domésticos; manter ambientes o mais ventilado possível; cobrir, boca e nariz ao tossir, utilizando lenços descartáveis preferencialmente, nunca as mãos e caso isso ocorresse, lavá-las imediatamente (TIRE..., 2009). Essas

³⁶ Durante dez dias (entre 27 de julho e 5 de agosto), os leitores do jornal *Gazeta do Povo* enviaram ao jornal suas dúvidas sobre prevenção, sintomas e tratamento da gripe A H1N1 (TIRE..., 2009). As perguntas foram enviadas a especialistas e o jornal publicou em uma edição especial, as questões e as respostas, veja: Anexo 1.

orientações eram bem semelhantes às publicadas em 1918, pois em se tratando de uma doença contagiosa, que não se tinha certeza da causa na época, a alternativa era educar a população preventivamente.

Ainda em abril, quando a H1N1 estava se propagando do México para outros países, o jornal *Gazeta do Povo* publicou uma infografia³⁷ (Figura 2) mostrando o surgimento da epidemia e os tipos de transmissão.

Figura 2 – Cientistas tentam entender por que a doença é fatal - Origem



Fonte: *Gazeta do Povo*, Curitiba, 28 abr. 2009

O(a) autor(a) dessa representação, distribuída pelo Grupo Folha, provavelmente não era um(a) profissional da área da saúde, mas foi a partir de informações médico-científicas que elaborou a apresentação que, de uma forma sintética e clara, deveria facilitar o entendimento de vários grupos de leitores. A forma do texto, com o uso de palavras como vírus e contágio, em perspectivas próprias do universo médico-científico, evidenciava a inserção da medicina no dia a dia das pessoas, um processo que, tal qual escreveu Bertucci-Martins (2005) aconteceu gradativamente.

Na Curitiba de 1918, as informações sobre a gripe espanhola editadas por jornais da cidade, já falavam, pontualmente, em “micróbio” ou “germe” e alertavam

³⁷ Infografia da Folhapress, agência de notícias do Grupo Folha, que comercializa e distribui diariamente fotos, textos, colunas, ilustrações e infográficos a partir do conteúdo editorial do jornal *Folha de S. Paulo*, da capital do estado de São Paulo.

para o perigo da “contaminação”, mas, considerando a apresentação gráfica dos periódicos diários do período, que era em geral dividida em textos, de diferentes tamanhos, e as que traziam orientações educativas preventivas ou as que veiculavam informações sobre o contágio e o tratamento, eram assinadas por médicos. Os jornais pesquisados não apresentavam desenhos, charges ou recursos gráficos, que eram utilizados principalmente em propagandas. Diferente dos jornais de São Paulo e Rio de Janeiro, que traziam charges e fotografias sobre a pandemia (BERTOLLI FILHO, 2003; GOULART, 2005). O que certamente representava um custo maior para produção.

Na mesma matéria do jornal que continha a infografia mostrando o surgimento da epidemia e os tipos de transmissão, também foram didaticamente elencadas 12 perguntas e respostas sobre a gripe epidêmica. Com o sugestivo título “cientistas tentam entender por que a doença é fatal”, uma das questões era o motivo da gripe ser chamada de suína, outra se haveria risco de contrair a doença, comendo a carne de suínos. As outras eram sobre transmissão, sintomas, tratamento, prevenção, exame para detectar a enfermidade e sobre viagens internacionais. As respostas procuravam tranquilizar os leitores em relação ao consumo de carne suína, afirmavam que ainda não havia casos confirmados da referida gripe no Brasil, que não havia vacina específica para o novo vírus e reforçava a necessidade de cuidados preventivos, como higienização das mãos (CIENTISTAS..., 2009).

Não havia nenhum preventivo seguro, capaz de evitar a enfermidade; desta forma, assim como em 1918 a prevenção individual, com cuidados de higiene e evitar aglomerações era amplamente divulgada.

Segundo a pesquisadora espanhola, María Isabel Porras Gallo (2008, p. 276), o único tratamento possível contra a gripe espanhola era um soro específico e para profilaxia o único recurso que seria eficaz era uma vacina. Entretanto, em 2009 pesquisadores acreditavam que a fabricação da vacina³⁸ para profilaxia poderia levar entre quatro e seis meses para ser realizada, tempo razoável para que o primeiro surto da gripe tivesse matado inúmeras pessoas no mundo, se ela tivesse as proporções da epidemia de 1918 (CIENTISTAS..., 2009).

³⁸ Sobre a vacina contra AH1N1 ver: Broadbent; Kanta (2011), Jiménez-Corona (2012); Bertollo (2013).

Além disso, no período da gripe A existiam os antivirais e a gripe, epidêmica ou não, era causada por um vírus. Nesse contexto, o Tamiflu, internacionalmente aceito como eficaz no tratamento da H1N1, estava sendo comprado por governos do mundo inteiro, o que fez com que o medicamento desaparecesse de algumas farmácias em vários países (SY; SPINELLI, 2016, p.5). No Brasil, a comercialização do Tamiflu, foi proibida e o governo comprou lotes do medicamento que eram distribuídos para as secretarias estaduais da saúde, que os encaminhavam para os hospitais, conforme solicitação formal de cada um desses nosocômios (SOBE..., 2009). O controle foi para que não houvesse uma “corrida” às farmácias, o que, além da automedicação, geraria baixa nos estoques nacionais do medicamento, prejudicando sua utilização, via recomendação médica, pelas vítimas da H1N1, que poderiam se beneficiar com o uso do antiviral.

Mas, o fato de não se ter um preventivo eficaz para uma doença, amplamente conhecida como a gripe, mas que estava matando muitas pessoas, causou medo. No fim de abril, antes mesmo de ser registrado o primeiro caso no Paraná, o poder público estava programando um levantamento da quantidade de salões comunitários que poderiam ser transformados em hospitais de campanha, temendo que os hospitais não conseguissem atender todos os doentes, tendo como base a gripe espanhola. O consumo de álcool em gel aumentou, casamentos foram cancelados, chás de bebê, festas de aniversário, entre outros eventos que promoveriam aglomerações foram suspensos. Várias escolas estenderam o período de férias, temendo a transmissão do vírus (CONFIRA..., 2009; LEITÓLES; WALTER; WURMEISTER, 2010; MILAN, 2009; WALTER, 2009c).

Houve também, o temor em relação ao consumo de carne suína, no questionário da matéria do *Gazeta do Povo*, “cientistas tentam entender por que a doença é fatal”, do dia 28 de abril, a primeira questão se referia justamente a razão do nome “gripe suína” e, de acordo com a resposta publicada, era porque a linhagem responsável pelo surto havia surgido em criações de porcos e reunia “genes de vírus que infectam suínos, aves e humanos”. A segunda questão era sobre o risco de consumo da carne de porcos e o Ministério da Saúde afirmava na resposta que os produtos de origem suína não representavam risco à saúde dos consumidores (CIENTISTAS..., 2009).

O nome da gripe, que remeteria a origem do vírus, e o receio de comer carne de porco, deu origem a charges que circularam principalmente na internet, tais

como as do blog *Sorriso Pensante* que, por exemplo, colocavam esse animal na condição de “vilão”, do qual as pessoas fugiam e até o “lobo mau”, que queria comer os “três porquinhos” fugiu deles, com medo de contrair a doença (Figuras 3 e 4).

Figura 3 – Gripe Suína 1



Figura 4 – Gripe Suína 2



Fonte: Blog Sorriso Pensante (2009)

Em Curitiba, talvez receosos dos desdobramentos que imagens desse tipo pudessem causar, jornais da grande imprensa evitaram publicar charges. Efetivamente a situação teve sérias repercussões.

No norte do Paraná, região de grande importância agropecuária, o jornal *Folha de Londrina*, publicou no dia 2 de maio, matéria com informações afirmando que não havia riscos de consumir a carne suína (MAZZINI, 2009). Londrina, a segunda cidade mais populosa do estado, estava sofrendo os reflexos da queda do consumo da carne de porco devido a circulação de notícias equivocadas sobre a H1N1. Situação que também aconteceu em outras regiões do Brasil e motivou solicitação do governo federal para que “uma ofensiva diplomática” de entidades internacionais relacionadas com o combate à epidemia esclarecesse os brasileiros que o consumo de carne não era uma ameaça à saúde. O Ministério da Agricultura entrou em contato com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), no dia 27 de abril e conseguiu que a entidade se comprometesse em emitir um comunicado, alertando que “não existia um problema de saúde animal e o consumo de carne” não precisaria ser suspenso (CINCO..., 2009).

Outros países também reclamaram que o nome “gripe suína” estava prejudicando o comércio de carne, neste sentido, no dia 29 de abril, autoridades dos Estados Unidos determinaram que chamariam a doença de “gripe H1N1 2009”.

Criadores de suínos dos “Estados Unidos, Canadá e México” também protestaram em relação às proibições das exportações tanto da carne suína quanto do animal vivo, que foram impostas entre outros países, pela Rússia e China (GRIPE SUÍNA: OMS..., 2009).

Mas o preço da carne de porco despencou com a queda vertiginosa das vendas, e isso aconteceu não só no Paraná ou no Brasil, mas mundialmente (ATTAVANICH; BESSLER; MCCARL, 2011). Soou outro alerta internacional na OMS, agora de natureza econômica, e, reestabelecendo a forma mundial pela qual a doença era nomeada e comentada mundialmente por autoridades médico-governamentais, o termo “gripe suína” foi banido das considerações da Organização Mundial de Saúde. A medida foi tomada dia 1.º de maio e a entidade passou a utilizar exclusivamente a nomenclatura: influenza A (H1N1) (FERNANDES, D. 2009).

No entanto, o termo continuou sendo utilizado para se referir à epidemia de 2009, nos jornais pesquisados, durante o período da doença, entretanto, com os meios de comunicação e autoridades de saúde repetidamente informando sobre o vírus e reiterando sua forma de difusão, o consumo da carne suína se normalizou rapidamente.

No Brasil, há séculos, eram populares os nomes atribuídos às epidemias de gripe; certamente a denominação mais conhecida, internacionalmente, é a da pandemia de 1918: gripe ou influenza espanhola. Mas essa denominação, amplamente discutida sobre sua origem, continua motivando considerações. Hoje já se sabe que a gripe não surgiu na Espanha, segundo a historiadora da medicina Ana María Carrillo, por exemplo, seria importante deixar de chamar a pandemia de "espanhola", pois a atribuição desse nome favorece a discriminação (ALVAREZ *et al.*, 2009). Entretanto a denominação gripe espanhola ficou consagrada, talvez porque, quando foi utilizada pela primeira vez, ainda antes do segundo e virulento ciclo da gripe de 1918-1919, não aconteceram contestações imediatas. Nos anos seguintes ao da pandemia da A (H1N1), ao contrário da gripe espanhola, cada vez menos a pandemia de 2009 é chamada de gripe suína.

No dia 2 de maio, período que a discussão sobre os desdobramentos do nome da gripe de 2009 faziam crescer as considerações sobre a natureza do vírus que causa a doença e sua extrema contagiosidade e que havia 8 casos confirmados e 22 suspeitos no Brasil, foi publicada no *Gazeta do Povo*, uma declaração do presidente do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, minimizando o alcance da epidemia:

Acho que essa gripe não é do tamanho que parecia que ia ser, porque se vendeu uma gripe que já tinha tomado conta do mundo inteiro. Eu penso que ela existe, é grave, mas aqui no Brasil nós estamos cuidando para evitar que se alastre para outras pessoas. (OMS E LULA..., 2009).

Ressaltou que o Ministério da Saúde estava tomando providências e que a entrada de pessoas no Brasil estava sendo fiscalizada e seriam redobrados os cuidados nos próximos dias. O porta-voz da Organização Mundial da Saúde rebateu a declaração do presidente e alegou que era cedo para afirmar que a gripe não se espalharia ou se permaneceria suave (OMS E LULA..., 2009). Os cientistas estavam estudando o vírus e ainda não sabiam se ela era tão virulenta quanto a de 1918, mas era necessário tomar precaução para evitar a disseminação (CIENTISTAS..., 2009).

Em maio, antes de a OMS declarar a gripe de 2009 uma pandemia, foi identificado oficialmente um dos primeiros contaminados no Brasil, um rapaz carioca de 21 anos, cujo nome não foi divulgado. Ele havia retornado do México onde tinha participado de competições amadoras de futebol e voleibol; passou pelos aeroportos Internacionais de Guarulhos, na Região Metropolitana de São Paulo e Tom Jobim/Galeão, no Rio de Janeiro, dois dos maiores aeroportos do Brasil. Segundo informações, o jovem não recebeu qualquer orientação sobre a epidemia de gripe, das companhias aéreas ou nos aeroportos. O jovem assistiu a transmissão de uma partida de futebol em uma boate no Rio de Janeiro e foi a uma churrascaria. No dia seguinte, após sentir desconforto físico, foi internado e permaneceu em isolamento (BERTOLLI FILHO, 2015).

A discordância sobre a gravidade da gripe A H1N1 entre o presidente Lula e a OMS pode ser o motivo de não haver nenhum protocolo para as pessoas que estavam vindo do México. Foi apenas em julho, que órgãos governamentais de saúde publicaram procedimentos para o enfrentamento da influenza pandêmica em aeroportos, portos e fronteiras, que inclusive, foi atualizado em agosto, quando a doença estava disseminada no Brasil e no mundo. Os procedimentos foram publicados no “Protocolo para enfrentamento da influenza pandêmica em portos, aeroportos e fronteiras”, onde havia definições operacionais referentes à vigilância sanitária nestes locais, que deveriam se manter atualizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em relação às “mudanças no cenário

epidemiológico”. Cabendo à Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária (INFRAERO) e outras Administrações Aeroportuárias estabelecer espaços físicos adequados para a triagem de viajantes, sob orientação da ANVISA, bem como veicular informes sonoros, com informações fornecidas por essa instituição. O documento governamental dizia que desde maio, estavam sendo tomadas medidas de contenção, que tinham objetivo de identificar precocemente, tratar e isolar casos da epidemia e posteriormente de seus contatos próximos (BRASIL, 2009c, p. 3, 8, 9). Quando o rapaz carioca chegou ao Brasil, os procedimentos de contenção da epidemia ainda não haviam sido implantados.

Poucas semanas após a divulgação do caso do passageiro vindo do México, os casos multiplicaram-se, especialmente no Rio de Janeiro e São Paulo, onde se encontram aeroportos por onde circulam muitas pessoas diariamente e de onde saem e chegam voos do mundo inteiro. Essas cidades viveram situações semelhantes às vividas em Cidade do México, que representavam o medo; pessoas usando máscaras cirúrgicas, álcool em gel, evitando o aperto de mão e o beijo, aulas foram suspensas, houve imposição de quarentena a grupos de trabalhadores quando pessoas da equipe eram infectadas, paralização de unidades de saúde com profissionais contaminados e, fuga dos espaços públicos. Vários jogos de futebol foram cancelados, em especial aqueles que um dos times era estrangeiro. Em Minas Gerais partidas foram realizadas com portões fechados para população (BERTOLLI FILHO, 2015).

O Paraná foi um dos estados com maior quantidade de gripados no Brasil, considerando a relação entre número de doentes e o total de moradores do Estado. O primeiro caso da gripe A H1N1 no Paraná foi de um jovem de Foz do Iguaçu (cidade que faz fronteira com a Argentina e o Paraguai) que tinha retornado de uma viagem à Argentina, acompanhado da namorada. No dia 24 de junho, o exame laboratorial da namorada confirmou que ela também havia contraído a doença. A epidemia logo chegou a todas as regiões do Estado e no dia 19 de julho, ocorreu a primeira morte pela doença, no município de Jacarezinho, norte do Paraná, na divisa com o estado de São Paulo (LEITÓLES; WALTER, 2010).

Em Curitiba, ainda em 27 de abril foi notificado um caso suspeito de H1N1, segundo dados da Secretaria Municipal da Saúde, mas foi descartado após análise laboratorial (CURITIBA, 2009, p. 2). Conforme artigo do jornal *Tribuna do Paraná* do dia 25 de junho, os primeiros casos confirmados da doença na capital paranaense

ocorreram em junho e seus nomes não foram mencionados (ANDRICH, 2009). É preciso lembrar que nessas situações, por questão de “ética médica”, não é permitida a divulgação dos nomes, pois de acordo com o artigo XI do capítulo I, referente aos princípios fundamentais, do Código de ética médica³⁹, “o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.” (BRASIL, 2010b, p. 16). No caso de uma doença contagiosa, a divulgação dos nomes pode gerar discriminação aos doentes, entre outros problemas.

Em julho de 2009 os casos da epidemia em Curitiba aumentaram, o pico epidemiológico ocorreu na semana de 26 de julho a 1.º de agosto, com 5.274 casos; na semana seguinte, de 2 de agosto até 8 do mesmo mês foram 4.897 casos diagnosticados. Em 2009, a população estimada da cidade era de 1.851.213 habitantes, foram notificados pelo SUS 10.774 casos (entre 26 de julho e 8 de agosto) de influenza A H1N1, o maior número entre os casos de moléstias que eram de notificação obrigatória no período, de acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (CURITIBA, 2010b, p. 5, 25; CURITIBA, 2009, p. 4).

Conforme o Boletim epidemiológico de Curitiba, a cidade apresentou o maior índice de mortalidade, entre as capitais brasileiras; de julho a outubro 49 pacientes foram a óbito, coeficiente de 2,6 por 100.000 habitantes. Segundo esse Boletim, isso se justificaria porque a cidade apresentava temperaturas mais baixas que outras capitais no inverno. No período de maior pico da epidemia, de 26 de julho a 8 de agosto, a cidade passava por dias frios e chuvosos, o que facilita a transmissão de doenças respiratórias; somente nessas duas semanas foram atendidos em torno de 13.000 casos da influenza pandêmica, pelo SUS e outros sistemas de saúde (CURITIBA, 2009, p. 4).

No entanto, em 1918 o pico da pandemia foi em novembro, e nos jornais não foi mencionado se estava frio ou chuvoso, neste mês, Curitiba normalmente

³⁹ O primeiro código do Brasil é de 1867 e foi inspirado no Código de Ética Médica da Associação Médica Americana. Mas, a primeira versão do Código de Ética Médica foi publicada oficialmente no país somente em 1988. O Código de Ética Médica foi revisado devido a evolução da Medicina, das mudanças da sociedade e das inovações tecnológicas, bem como dos métodos científicos. A atualização do documento começou a ser discutida em 2007 e passou a valer em 13 de abril de 2010 (SISTEMA..., 2010).

apresenta temperaturas mais elevadas, além disso, tanto naquela época quanto em 2009, São Paulo e Rio de Janeiro foram cidades que apresentaram grande número de doentes e óbitos, mas o clima dessas cidades tem temperaturas maiores do que Curitiba, geralmente. Porém, são cidades que apresentavam e apresentam grande circulação de pessoas por terem grandes e importantes portos que recebiam embarcações de dentro e de fora do Brasil em 1918 e em 2009, além dos portos, elas tinham aeroportos internacionais, por onde circulavam muitas pessoas, o que facilita a difusão de doenças.

Estudos da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba apontaram que o risco de morrer para os que adoeceram do dia 12 julho a 25 do mesmo mês foi três vezes maior em relação aos que adoeceram do dia 26 de julho a primeiro de agosto. Foram levantadas várias hipóteses, a principal delas é que apenas a partir do início de agosto, os pacientes tiveram amplo acesso ao Tamiflu (CURITIBA, 2009, p. 4-5). Entretanto é preciso considerar que uma epidemia de gripe tem uma duração de seis semanas, a partir dos primeiros casos, em uma região (VERONESI, 1991), assim se a doença começou a vitimar os curitibanos pouco depois do dia 25 de junho, estaria em seu ápice no mês seguinte e começaria a declinar em seguida. O que torna a disseminação maior e conseqüentemente o número de doentes e óbitos é a virulência viral, a gripe pandêmica de 2009 foi mais branda que a gripe espanhola, que apresentou taxa de letalidade dez vezes maior (MORTALIDADE..., 2009).

Segundo a OMS, mundialmente foram cerca de 18,5 mil pessoas, em um total aproximado de 6 bilhões de habitantes. No Brasil, foram registrados 2.051 óbitos pela gripe, sendo que 87% deles eram indivíduos com idade inferior a 65 anos. A gripe espanhola também teve maior incidência em jovens adultos. A maior taxa de mortalidade foi registrada na Região Sul, onde ocorreram 3 mortes para cada 100 mil habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011; LOBO, 2015, p. 18).

Desde 2002, Curitiba já integrava, por determinação do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP). Esse Sistema da Organização Mundial de Saúde, criado em 2000 no Brasil, permite “monitorar o aparecimento de novas variantes virais capazes de ocasionar pandemias”. O SIVEP, instalado em várias cidades brasileiras, coleta “sistematicamente, amostras de aspirado nasofaríngeo para identificação de

influenza e outros vírus respiratórios de pacientes com quadro gripal.” (CURITIBA, 2009, p. 1).

Durante a epidemia de 2009, além do SIVEP, o Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba fazia análise semanal de dados dos pacientes atendidos por doenças respiratórias nas 123 Unidades de Saúde, o que permitia analisar a quantidade e a proporção dos atendimentos por doenças respiratórias, em relação ao total de atendimentos médicos (CURITIBA, 2009, p. 1).

A capital paranaense também contava com prontuário eletrônico⁴⁰ on-line em toda rede de saúde municipal, que tornava possível avaliar a qualquer momento, os dados dos atendimentos realizados nas Unidades de Saúde, o que foi importante para avaliar todos os casos de pacientes atendidos na rede municipal, diagnosticados com síndrome gripal (CURITIBA, 2009, p. 3).

Os serviços disponíveis permitiram o monitoramento da gripe e o estabelecimento de medidas preventivas, a partir de atitudes de higiene, isolamento, conforme o número de casos aumentava. Os jornais divulgavam os dados recebidos dos órgãos governamentais e esclarecimentos sobre a doença, para manter a população informada. Mas, também publicavam críticas, como a demora no envio do Tamiflu para os hospitais públicos e privados de Curitiba, ou sobre ação judicial que pretendeu interditar atividade esportiva ao ar livre. A ação judicial chama a atenção, principalmente pelo parecer da juíza que, ao revogar a determinação de um colega, que proibia a realização de uma partida de futebol entre Coritiba e Santos, determinou que no estádio existissem máscaras à disposição dos torcedores. O presidente do clube paranaense achou a decisão “inérita e estranha”, pois segundo ele nem as autoridades sanitárias haviam criado obstáculos (CRISTO, 2009a; JUSTIÇA..., 2009).

As críticas eram sobre a falta de unidade nas medidas preventivas tomadas pelas autoridades para tranquilizar a população e estabelecer a normalidade no cotidiano, pois as aulas foram suspensas, no entanto, quase todos os órgãos públicos continuaram funcionando, “inclusive com enormes aglomerações de pessoas que aguardam atendimento por horas em ambientes fechados”. (BARREIROS, 2009). Os jornais também procuravam esclarecer sobre procedimentos para diagnóstico da doença.

⁴⁰ Não foi possível acessar os formulários arquivados na Secretaria Estadual da Saúde do Paraná.

Para o entendimento sobre o exame da gripe A H1N1, o jornal *Gazeta do Povo* publicou os passos para realização do procedimento, a partir de informações da Secretaria Municipal da Saúde. Segundo o jornal, quando o paciente chegava ao Centro Municipal de Urgências Médicas (CMUM) e comunicava a suspeita da gripe pandêmica, recebia máscara e era encaminhado para uma sala separada, onde fornecia mais informações sobre sua procedência e sintomas. Após passar por exame médico, se fosse estabelecido o vínculo epidemiológico, era realizada a coleta de amostra com a introdução de uma sonda fina no nariz do paciente. A secreção era aspirada a vácuo, depois misturada a uma solução conservante e colocada em um copo coletor, que era enviado em uma caixa de isopor para o Laboratório Central do Estado⁴¹ (Lacen), em São José dos Pinhais (Região Metropolitana de Curitiba) e de lá seguia para o laboratório da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro (WALTER, 2009d). Essa centralização de laboratório possivelmente era porque a demanda por exames não era tão grande antes de 2009.

O procedimento de coleta da amostra era simples, mas a análise laboratorial era demorada porque era encaminhada para o Rio de Janeiro. Com o aumento de casos suspeitos foi solicitado ao Ministério da Saúde que o Lacen, passasse a realizar os exames, pois estava levando cerca de dez dias para ficar pronto e se fosse realizado no Estado ficaria pronto em apenas três dias (WALTER, 2009d). A autorização para o Lacen realizar os exames foi liberada no fim de julho de 2009, provavelmente devido ao aumento de casos suspeitos da doença.

Antes de iniciar os exames, nos dias 21 e 22 de julho, técnicos do Lacen foram receber treinamento na Fiocruz, no Rio de Janeiro e para começar a realizar as análises laboratoriais, o secretário estadual da saúde, adquiriu de 3,8 mil kits de exames. O laboratório paranaense tinha capacidade para realizar cerca de 100 análises diariamente (CRISTO, 2009h). Após a liberação do Lacen, em 27 de julho, o Frischmann Aisengart/DASA foi o primeiro laboratório particular do estado a se credenciar para realizar os testes, a partir de 24 de agosto. O laboratório adquiriu equipamentos novos, e tinha capacidade para realizar 240 exames diários, com

⁴¹ O Lacen foi fundado em 21 de dezembro de 1894, pelo Dr. Trajano Joaquim dos Reis, na época se chamava, Laboratorio de Analyses Chemicas e Microscopicas (SIQUEIRA, 1996).

resultado disponibilizado em 48 horas. Os testes eram realizados somente mediante solicitação de equipes médicas de hospitais (KOPPE, 2009).

O controle em relação à realização dos exames, seria porque muitas pessoas mesmo sem consultar um médico, certamente tomaria iniciativa de fazer exames. Neste sentido, a experiência dos órgãos da saúde, considerando o comportamento da população diante de epidemias anteriores, se antecipou, por isso os exames precisavam de solicitação médica, pois a procura aumentaria e o laboratório particular demoraria mais para atender a demanda.

Os setores da saúde tanto públicos quanto particulares foram mudando e se adaptando conforme demandas causadas pela epidemia de gripe. A estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba também sofreu alterações, para disponibilizar assistência adequada para atender as necessidades geradas pela epidemia. (CURITIBA, 2010b)⁴². Servidores foram remanejados, houve também, ampliação do atendimento aos suspeitos, aos doentes; o Hospital de Clínicas e o Hospital do Trabalhador também tiveram que se reorganizar para atender os doentes em estado grave.

Com o aumento de enfermos, A gripe H1N1 virou assunto recorrente ganhando espaço nos jornais curitibanos, e assim como aconteceu em 1918, começaram a circular boatos, que em 2009 foram potencializados pelo uso da internet. O assunto começou a circular em e-mails que traziam informações alarmantes sobre a epidemia no Paraná e utilizavam nomes de médicos, enfermeiros, de hospitais e outros órgãos do setor da saúde. Eram tantos boatos, que juntamente com outros fatores, fizeram com que a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) criasse um site para informar sobre a doença e um e-mail oficial para esclarecimentos, o Ministério da Saúde também disponibilizou o Disque Saúde, um telefone com ligação gratuita para atendimento à população (CRISTO, 2009g).

⁴² Nessa readequação para atender às demandas da epidemia, houve diminuição de alguns serviços. Foi realizado exame dermatoneurológico e imunização em apenas 47,5% dos casos novos de Hanseníase; houve redução da oferta de cirurgias eletivas; foram realizadas coletas de amostras de soro de bolsas de sangue em 90% do total previsto, dos serviços de Hemoterapia, mensalmente, conforme vigência da programação da Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR) e não foi possível realizar 100% das investigações nas empresas, para diminuir os riscos à saúde do trabalhador (CURITIBA, 2010b). No Relatório de Acompanhamento das Ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em Curitiba, também há informações de interrupções de atividades, em virtude da epidemia de gripe, todas as atividades educativas que necessitavam de locais fechados para acontecer foram suspensas, tais como, as de ações integradas de combate à dengue e os cursos do programa “Alfabetizando com Saúde” (CURITIBA, 2010a).

O *Tribuna do Paraná* (CRISTO, 2009g) publicou alguns boatos encaminhados via e-mail e as respostas fornecidas pela SESA, Hospital de Clínicas e outras instituições, para esclarecer os leitores. O jornal se tornou a “ponte” entre órgãos da saúde e a população, e a internet aparecia como “vilã”, espalhando medo e dúvidas. Eram mensagens que diziam que o governo estava omitindo informações e que o número de mortes era bem maior que os divulgados pela mídia; que os remédios fornecidos pelo governo para tratamento da gripe estariam vencidos; que funcionários, médicos e residentes do Hospital de Clínicas, em Curitiba, teriam morrido vitimados pela epidemia e que anis estrelado era ideal para combater a influenza, pois era o extrato-base do Tamiflu e que o anis poderia ser substituído por erva-doce. As instituições citadas nas mensagens contestaram as informações, que foram consideradas falsas.

O jornal *Folha de S. Paulo* também publicou algumas mensagens que circulavam pela web, entre moradores de Curitiba. Uma delas informava que os supermercados seriam fechados; o que fez com que pessoas corressem para fazer compras, usando luvas cirúrgicas, com medo de contrair a doença e de ficar sem produtos de primeira necessidade. Outros e-mails que eram referenciados como sendo de "um amigo que trabalha[va] no Hospital das Clínicas" ou por "um coveiro de um cemitério da região", diziam que os médicos estavam em pânico; que os pulmões das vítimas explodiam e o vírus poderia levar o doente a óbito em até 24 horas. Havia receitas de preventivos como, comer alho, cebola e tomar vitamina C. Além das mensagens serem consideradas falsas, foi reiterado que não havia necessidade de fechamento do comércio e que o melhor preventivo da gripe era lavar as mãos e evitar aglomerações (CARAZZAI, 2009).

A jornalista Alzira Helena Vital Brazil usou a internet, para escrever suas observações de espectadora, que estava passando pela epidemia. Ela começa falando das baixas temperaturas e da chuva, segundo a jornalista:

Julho e agosto estão se mostrando os meses mais complicados deste ano para o dia-a-dia dos curitibanos e também para quem visita a cidade. Antes de mais nada o inverno foi rigorosíssimo e choveu como nunca. Foram mais de três semanas literalmente debaixo d'água e de temperaturas geladas [...]. Agora há uma semana temos a trégua, com o sol e temperaturas mais amenas no meio do dia.

Só que nesse interim veio o problema – este sério de verdade! – a Gripe A. (BRAZIL, 2009).

O relato traz informação semelhante à que consta no Boletim da Secretaria da Saúde de Curitiba, a capital paranaense teve um inverno rigoroso e chuvoso, propício para propagação de doenças contagiosas. A jornalista continua o artigo lembrando seu antigo professor, Valêncio Xavier, autor do livro *O mez da gripe* e relembra algumas situações descritas pelo escritor, sobre a epidemia de gripe espanhola em Curitiba e continua:

[...] Mais de 90 anos passados da tal espanhola, nós nos vemos agora com receio da gripe A e com bons motivos. A cidade foi, em termos de Brasil, a que percentualmente maior número de óbitos registrou, em decorrência da doença. [...] Curitiba não chegou a parar, mas se transformou demais, porque temos nos precavido bastante. Por sorte não houve pânico, apenas excesso de cautela. O alento vem agora com a previsão de que o tempo permanecerá bom, com temperaturas mais altas, o que, segundo especialistas, ajuda a diminuir o risco de contaminação. As aulas voltarão na semana que vem e, com elas, tudo deverá retomar [sic] seu ritmo quase normal. Nunca se lavou tanto as mãos como agora o que, além de saudável é higiênico. Oxalá esse hábito perdure e fique como a única herança positiva, uma vez passada a Gripe A. (BRAZIL, 2009).

A cidade “não chegou a parar” em 2009, como aconteceu em 1918, mas o ritmo mudou, alguns eventos foram cancelados ou adiados e as aulas foram suspensas. Em relação ao risco de contaminação em dias frios e chuvosos, de acordo com o médico infectologista Clóvis Arns da Cunha, em uma pesquisa realizada pelo *Gazeta do Povo* em 2009, “o vírus tende a se multiplicar mais em locais frios e úmidos. No entanto, ele sobrevive por mais tempo nas superfícies de localidades com baixa umidade (secos).” Além disso, segundo o infectologista Alceu Fontana Pacheco Júnior, “a disseminação do vírus H1N1 não tem relação com a estação do ano, pode ocorrer em qualquer uma delas.” (TIRE..., 2009).

As comparações e lembranças da gripe espanhola em 2009 eram recorrentes e despertavam interesse e certa apreensão devido a sua gravidade.

CAPÍTULO II

LEMBRANÇAS DA GRIPE ESPANHOLA EM 2009 E A OPORTUNIDADE DE OBTER VANTAGENS DURANTE AS EPIDEMIAS

A pandemia de 1918 representa um “paradoxo para história mundial”, segundo, Guy Beiner, Patricia Marsh e Ida Milne (2009), pois matou mais pessoas em doze meses do que qualquer outra calamidade da mesma duração e “poderia ser considerada a maior catástrofe de todos os tempos”, no entanto foi praticamente esquecida. Globalmente, a pandemia foi ofuscada pela Primeira Guerra Mundial e foi um evento extraordinário e passageiro, que desapareceu misteriosamente, de acordo com esses pesquisadores, “a memória estava confinada principalmente a esferas particulares, e a tristeza pessoal pelos entes queridos perdidos”. Além disso:

A psicologia social mostra que a memória é frequentemente baseada em esquemas, ou modelos de memórias anteriores, mas, diferentemente de outras doenças, a gripe não era alojada na memória popular como causa de terror.⁴³ (BEINER; MARSH; MILNE, 2009).

Para a historiadora portuguesa Maria Fernanda Rollo (2008), apesar do “esquecimento generalizado”, a gripe espanhola ficou na História; “os que sobreviveram calaram a dor e transportaram a memória sofrida, mais ou menos difusa, dessa calamidade que flagelou países, cidades, localidades, famílias inteiras.”

Adrián Carbonetti (2010, p. 57), afirma que a incidência da gripe espanhola na América foi “um terrível flagelo” para população, mas há um vazio de sua história, são poucos os artigos que destacam a mortalidade que a epidemia causou na Argentina.

De acordo com Anny Jackeline Torres Silveira (2008, p. 209), que estudou a influenza espanhola na capital do estado de Minas Gerais, a lembrança da pandemia em Belo Horizonte surgiu mais de uma vez entre 1919 e 1920, como uma ameaça, mas logo mergulhou no esquecimento e talvez possa ter continuado na “memória individual e privada”. Essa perspectiva, apresentada por Silveira, pode ser pontualmente flagrada em entrevistas realizadas Ecléa Bosi nos anos 1970 e que estão no livro *Memória e sociedade – lembranças de velhos*.

Mas lembranças difusas sobre a gripe espanhola se evidenciaram socialmente com a possibilidade da gripe de 2009 ganhar proporções semelhantes à

⁴³ Tradução livre da autora da tese. No original: Social psychology shows that memory is often founded on schemata, or templates of earlier memories, but, unlike other diseases, influenza was not lodged in popular memory as a cause of terror.

de 1918, especialmente quando foi divulgado que a epidemia gripal do século XXI era causada pelo mesmo tipo (cepa e subgrupo) do *Myxovirus influenzae* que tinha causado a de 1918. A “pandemia esquecida” (CROSBY, 2003; LIMA et al., 2009) começou a ser lembrada.

Segundo Halbwachs as pessoas recordam no sentido literal, individual/físico, contudo, são os grupos sociais que estabelecem aquilo que é “memorável” e também como será recordado. Os indivíduos identificam-se com acontecimentos públicos importantes para o seu grupo, “recordam” muita informação da qual não tiveram uma experiência direta (BURKE, 1992, p. 236).

Em 2009 os jornais *Gazeta do Povo* e *Tribuna do Paraná* de Curitiba, publicaram informações sobre a gripe espanhola, que foram selecionadas para serem divulgadas. Conforme Barbosa (2004, p.4): “do ponto de vista da seleção da informação podemos dizer que o jornalista constrói, transpondo para o lugar da anormalidade, o acontecimento, [pressupondo] o que os leitores gostariam de saber e do que as instituições querem fazer saber.”

As informações publicadas podem ter ajudado na constituição de sentidos atribuídos à gripe A H1N1, pelas semelhanças com a gripe de 1918 e pelo medo de que o novo evento epidêmico fosse tão grave quanto a gripe espanhola.

As primeiras referências à gripe espanhola foram publicadas no final de abril de 2009 e o número de mortos foi uma informação mencionada na maioria das notícias que lembravam a pandemia de 1918. Entretanto, o total de vítimas variava nas publicações; havia informação de que no mundo teriam morrido 20 milhões, 30 milhões, 40 milhões, 50 milhões; de 20 a 40 milhões, de 40 a 50 milhões e de 50 a 100 milhões de pessoas (A GRIPE..., 2009; AUGUSTO, 2009; BARREIROS, 2009; FERNANDES, J. 2009; GRIPE ESPANHOLA..., 2009; GRIPE SUÍNA..., 2009; NA HISTÓRIA..., 2009).

Isso certamente foi resultado das divergências entre os próprios pesquisadores do tema. Até o final do século XX, o número mais aceito era de aproximadamente 20 milhões de vítimas fatais da gripe espanhola, entretanto novas pesquisas realizadas a partir da virada para os anos 2000, sugeriam que entre 50 e 100 milhões de mortos; uma projeção baseada principalmente em considerações sobre os serviços de registro de mortes em 1918, pois esses estavam sobrecarregados por causa da guerra mundial e muitos óbitos pela gripe pandêmica não foram registrados (KILLINGRAY, 2009, p. 48).

Mas, apesar das diferenças entre os dados, a quantidade de óbitos impressionava, e a possibilidade de outra pandemia semelhante causou insegurança em parte da população, apesar das autoridades médico-governamentais afirmarem que estavam sendo tomadas medidas preventivas e pedirem tranquilidade. Eram muitas dúvidas e o *Gazeta do Povo* se disponibilizou a receber perguntas de seus leitores, via e-mail, entre os dias 27 de julho e 5 de agosto de 2009. As questões eram selecionadas e, assim como havia ocorrido em 1918, encaminhadas aos médicos para que estes respondessem. As respostas foram publicadas no jornal dia 14 de agosto.

Assim como no período da gripe espanhola, as maiores preocupações dos curitibanos em 2009 eram sobre a gravidade da doença, contágio/meios de prevenção e formas de tratamento.

Em relação ao transporte público, alguns leitores do *Gazeta do Povo* questionavam sobre quais as precauções deveriam ser tomadas pelas pessoas que utilizavam os ônibus municipais, intermunicipais e interestaduais. Sobre as viagens interestaduais o médico Clóvis Arns da Cunha, chefe do Serviço de Infectologia do Hospital Nossa Senhora das Graças e professor de Infectologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), indicava que o passageiro levasse máscaras na bagagem e caso outro passageiro estivesse espirrando ou tossindo, a máscara deveria ser colocada e trocada a cada duas horas. E sobre as medidas preventivas em transportes municipais e intermunicipais, o médico José Luiz de Andrade Neto, infectologista, consultor do Ministério da Saúde e professor do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e UFPR recomendava a higienização das mãos na chegada ao seu destino e manter as janelas dos ônibus abertas (TIRE..., 2009).

Queriam saber sobre os riscos e como se proteger, em locais de trabalho com grande número de pessoas, como *call centers*, com ventilação somente por ar condicionado. O médico Jaime Rocha, infectologista do Hospital Vita Curitiba, especialista em Clínica Médica, Infectologia e Medicina do Viajante, enfatizou que as aglomerações eram frequentes em grandes cidades, no trabalho, em shoppings, teatros, cinemas, festas, bares, restaurantes, estádios de futebol, transporte coletivo, entre outros, portanto era difícil evitar ambientes com muitas pessoas, então era necessário colocar as medidas preventivas em prática. Ele destacava a higienização constante das mãos, não frequentar esses ambientes se estivesse doente, não

compartilhar utensílios domésticos, manter os ambientes ventilados e ao tossir, cobrir a boca e nariz, de preferência com lenço descartável, nunca usar as mãos (TIRE..., 2009).

Uma leitora perguntou se ao comparecer no velório de alguém que morreu infectado pelo vírus da gripe A H1N1 correria o risco de contrair o vírus do falecido, questionando sobre o tempo que o H1N1 ficava ativo no corpo e os cuidados especiais para preparar o morto para o velório. O médico Alceu Fontana Pacheco Júnior, médico-chefe do Serviço de Epidemiologia do Hospital Evangélico e presidente da Sociedade Paranaense de Infectologia respondeu que o vírus morria com a pessoa, não havendo, portanto, risco de tocar no indivíduo. Mas era preciso ficar atento, pois outro familiar poderia estar com o vírus e disseminar a doença. E no preparo do corpo era preciso evitar contato com as secreções do defunto, para não ocorrer contaminação caso a pessoa levasse as mãos aos olhos, ao nariz ou boca (TIRE..., 2009).

Havia receio sobre a possibilidade de contrair a doença devido a ingestão de alimentos, caso uma pessoa gripada espirrasse, tossisse ou manuseasse alimentos com as mãos contaminadas. O médico Andrade Neto, novamente consultado, respondeu que se houvesse vírus nos alimentos esses poderiam ser transmitido pela ingestão (TIRE..., 2009).

Várias pessoas escreveram perguntando sobre como aumentar a imunidade contra a gripe A e a médica Marta Fragoso, presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Clínicas; coordenadora do Núcleo de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar dos Hospitais VITA Curitiba e Batel, respondeu que não havia alimentos específicos que aumentassem a resistência contra a gripe, mas sim a recomendação de “uma alimentação equilibrada com frutas, verduras, proteínas, fibras e a ingestão de muito líquido, para manter as mucosas hidratadas e assim evitar lesões destas, as quais facilitam a penetração do vírus” (TIRE..., 2009).

Ainda sobre a imunização, um leitor perguntou se quem havia tomado a vacina contra a “gripe comum”, estava imune contra a gripe A e se já existia uma vacina específica para nova gripe. O jornal enviou e-mail ao infectologista Stefan Cunha Ujvari, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo e este afirmou que a vacina contra a gripe comum não protegia contra a gripe A e que ainda não existia vacina específica para esta última, mas era possível que fosse desenvolvida uma até o mês de setembro daquele ano (TIRE..., 2009).

Outra inquietação era saber o tempo de permanência do vírus no ar e em quais superfícies ele permaneceria vivo (roupas, superfícies de ferro do ônibus, cadeira ou mesa de madeira, etc.). Conforme a infectologista Cleia Elisa Lopes Ribeiro, médica do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde, o vírus da gripe não sobrevivia no ar e permanecia em média de 2 a 10 horas nas superfícies. Além disso, o médico Andrade Neto, mais uma vez solicitado a emitir parecer, alertou que se o vírus da gripe H1N1 estivesse em alguma superfície havia risco de transmissão e “materiais oferecem maior risco na proporção direta da dificuldade de limpeza e higienização.” (TIRE..., 2009).

Uma dúvida de donos de restaurantes era sobre o risco de usar talheres, copos e pratos nesses estabelecimentos e a outra era como higienizá-los de forma eficaz. O infectologista Felipe Francisco Tuon, do Hospital Evangélico de Curitiba e do Hospital Pilar, esclarecia que lavar os utensílios da cozinha com água e sabão era suficiente para eliminar o vírus, mas alertava que as pessoas que manuseassem os pratos após a lavagem deveriam estar com as mãos higienizadas e funcionários com sintomas de gripe deveriam ser imediatamente afastados do serviço (TIRE..., 2009).

Para concluir, uma pergunta feita por mais de um dos leitores do jornal que indicava como as pessoas estavam, ao mesmo tempo, perplexas diante da possibilidade de uma doença comum, a gripe, tornar-se tão virulenta e mortal e, também, preocupadas com a quantidade de informações desconstruídas sobre a gripe de 2009.

Leitores escreveram para o *Gazeta do Povo* perguntando se a multiplicação de comentários sobre a H1N1 era causada porque a epidemia era uma “novidade”, e isso acabaria assim que o novo acontecimento nacional ou mundial catalisasse a atenção dos meios de comunicação; ou porque, e como era possível saber, se a gripe de 2009 era mais “assustadora” que a gripe de todo o ano, merecendo, portanto, um tratamento diferenciado, por exemplo, a suspensão das aulas. A infectologista Marion Burger, médica da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e membro do Departamento de Infectologia da Sociedade Paranaense de Pediatria, esclareceu que a gripe A H1N1 era extremamente virulenta, se o “porcentual de mortalidade da gripe sazonal variava entre 0,01% e 0,4%”, o da gripe A deveria ser muito maior, pois esse “tipo de vírus [da gripe H1N1] não circulava entre humanos há mais de 50 anos” e por consequência as pessoas não tinham imunidade contra

ele (TIRE..., 2009). Mas, a infectologista Carla Regina Martins, do Hospital Pilar (Curitiba), especialista em Epidemiologia Hospitalar e Controle de Infecção Hospitalar, acenou com a possibilidade de se evitar grande número de mortes pela gripe A. Reforçando a perspectiva que o grande problema era rapidez da difusão do vírus e que medidas de isolamento eram necessárias, a médica afirmou “em relação à gravidade realmente o vírus [gripe 2009 e outras] é equivalente. Porém o vírus da Influenza A apresenta maior transmissibilidade, o que tem direcionado as diferentes ações das autoridades de saúde pública” (TIRE..., 2009).

As perguntas e respostas publicadas no jornal *Gazeta do Povo* dão uma noção das muitas dúvidas e medo de boa parte da população curitibana diante da gripe A. Impossível avaliar exatamente como essas questões enviadas à redação estavam redigidas, como foram compiladas para serem encaminhadas aos médicos, ou quais foram descartadas; entretanto fica evidente a disponibilidade dos médicos para atuarem como consultores deste meio de comunicação de massa. Atitude que concorria para legitimar o conhecimento médico-científico, cada vez mais especializado, como aquele que poderia falar sobre a gripe, decifrar a doença, determinar como cuidar dos doentes. Paralelamente, a forma como o *Gazeta do Povo* solicitou ou publicou declarações de médicos, especialistas e atuantes em instituições de ensino e pesquisa e órgãos governamentais, não apenas captava a atenção popular, mas também revertia em credibilidade para artigos e notícias editados pelo periódico.

Antes da publicação do jornal *Gazeta do Povo*, no dia 17 de julho, o *Tribuna do Paraná* fez uma publicação com o título “Nova gripe: momento é de tranquilidade”, que continha um comunicado do Ministro da Saúde, no qual ele afirmava que o momento era de manter a tranquilidade, assegurando que havia “recursos, medicamentos e acompanhamento dos casos [de gripe]”. O ministro recomendou à população: “em caso de febre acima de 38 graus, tosse, dor de garganta e dor no corpo, o doente deve procurar um médico no posto de saúde” (NOVA GRIPE..., 2009). O comunicado foi imediatamente “respondido” por um(a) leitor(a) do jornal, que inseriu comentário na versão on-line do periódico:

vai dizer que é uma marrolinha [sic] também? Alguns dias estava sobre controle e agora ainda está??? É o que dá deixar algo tão sério em mãos deste otoridades [sic] que tem por aí. Para quem não sabe esta gripe é a mesma que a espanhola com modificação genética. (NOVA GRIPE..., 2009).

Criticando ironicamente o ministro por minimizar a situação da disseminação e periculosidade do H1N1, o(a) autor(a), desqualificou a gestão federal, lembrando o episódio da “marrolinha” (seria a grafia errada, assim como “otoridades”, parte da ironia?). Nesse período, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva era alvo de muitas críticas por uma afirmação sobre a crise econômica, desencadeada nos Estados Unidos em 2008, “lá ela é um tsunami; aqui, se ela chegar, vai chegar uma marolinha que não dá nem para esqui” (LULA..., 2009). Os impactos mundiais dessa crise, inclusive no Brasil, foram grandes.

Desta maneira, o(a) autor(a) do comentário interpretou a afirmação do Ministro da Saúde, sobre manter a tranquilidade, como se ele estivesse minimizando o alcance e a gravidade da epidemia de 2009, o que, para o(a) leitor(a), era inadmissível, a partir das informações que tinha sobre o vírus e a gripe espanhola. O texto publicado pelo jornal foi lido e reinterpretado pelo leitor (CHARAUDEAU, 2013), a partir destas informações e da experiência pela qual ele estava passando, com a gripe A H1N1.

Além disso, a comparação com a gripe espanhola revela que os indivíduos lembraram, codificaram e armazenaram informações sobre a epidemia de 1918 que eram difundidas nos meios de comunicação. Assim, a estrutura tecnológica da sociedade do século XXI possibilita que a mídia seja nossa memória e é nela que buscamos orientação e que usamos como ponto de referência (NASCIMENTO, 2014, p. 14). Conforme Halbwachs (1990, p. 54), nos lembramos do que não vivemos, carregamos lembranças históricas, que podemos ampliar conversando ou lendo, ou seja, uma “memória emprestada”.

Outras comparações foram publicadas nos jornais e não apenas entre a gripe de 1918 e a de 2009. Depois de mencionar que “doenças como cólera, varíola, sarampo e gripe mataram milhões de pessoas em diferentes épocas e lugares”, artigo do *Gazeta do Povo*, de 29 de abril de 2009, inclusive citando informações fornecidas por médicos, apresentou um longo relato, desde a Praga de Atenas (século V a.C.), a difusão da lepra na Europa medieval e o misterioso “suor inglês”, até a Peste Negra e, depois, as epidemias de cólera no século XIX. Parecendo traçar uma linha reta na qual o crescente adensamento de população e falta de higiene (em termos modernos), desembocavam em tragédias epidêmicas, o texto termina com epidemias de gripe no século XX, além da “espanhola”, a asiática e a

SARS (sigla em inglês para Síndrome Respiratória Aguda Grave) (NA HISTÓRIA..., 2009).

No esforço para construir o artigo sobre eventos epidêmicos, privilegiando o Ocidente e incluindo os surtos de lepra, mas esquecendo os de sífilis e a grande difusão da tuberculose (PORTO, 2004; ROSS, 2017), o(a) autor(a) atualizava no ano de 2009 acontecimentos relacionados à epidemias, induzindo o(a)s leitor(a)s do jornal a fazer a comparação com a epidemia da gripe A. Desta forma, as impressões desses leitores sobre a gripe H1N1 eram “iluminadas” por essas lembranças construídas; algo que poderia até concorrer para que as pessoas seguissem as recomendações médicas para não contrair a gripe em 2009.

E essas comparações continuaram nos meses seguintes, quando a gripe A já tinha feito várias vítimas. Como escreveu Fernando Gustavo Knoerr em artigo publicado no *Gazeta do Povo*, dia 9 de agosto, a proliferação dos casos de gripe H1N1 já assumiu a condição de pandemia, “[...] reproduzindo na contemporaneidade os quadros dantescos da peste negra ou da febre espanhola de 1918” (KNOERR, 2009).

Assim, considerada uma das “piores epidemias da história” (NA HISTÓRIA..., 2009), a gripe espanhola apareceu, em mais de um artigo, entre as doenças que mataram milhões de pessoas no planeta. Desta forma, se os sentidos da gripe A H1N1 de 2009 foram sendo produzidos com base nas lembranças e comparações com outras doenças epidêmicas, isso aconteceu especialmente relacionado à gripe espanhola.

Nos textos publicados nos jornais curitibanos vários aspectos da “espanhola” foram evocados. Por exemplo, no artigo publicado no *Gazeta do Povo*, em junho de 2009, pelo professor do curso de Administração da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Belmiro Valverde Jobim Castor, ele fez considerações sobre as estatísticas relativas à gripe A H1N1, afirmando que fazer comparação da gripe espanhola com a pandemia de 2009, como estava sendo feito, era um grande exagero (CASTOR, 2009). Em agosto de 2009, no *Tribuna do Paraná*, o texto a “Gripe Espanhola matou mais pessoas do que Hitler, armas nucleares e todos os terroristas da história somados.” (GRIPE ESPANHOLA..., 2009). Comparava eventos bem diferentes de uma pandemia com a influenza de 1918, mas o objetivo era chamar atenção para a quantidade de mortes e da gravidade da doença.

As expressões utilizadas para se referir à gripe espanhola, também transmitiam a ideia da possível gravidade de uma epidemia de gripe – algo inimaginável para a maioria das pessoas antes de 2009. De acordo com os artigos a influenza espanhola foi: terrível, mortal, severa, avassaladora, catastrófica, a maior pandemia de todos os tempos, a pior da história da humanidade, um quadro dantesco, um míssil em um período em que a população estava desprotegida (A GRIPE..., 2009; COMO ESPECIALISTAS..., 2009; FRIO..., 2009; GRIPE ESPANHOLA..., 2009; KNOERR, 2009; NA HISTÓRIA..., 2009; NOVA E VELHA..., 2009; POPULAÇÃO..., 2009).

Podemos perceber que a seleção de palavras, especialmente os adjetivos, utilizados nos artigos, destacavam a relação entre a pandemia de gripe espanhola e a morte. Sobre tal seleção é importante ressaltar que, como escreveu o historiador Peter Burke (1992, p.236):

Lembrar o passado e escrever sobre ele já não podem ser consideradas atividades inocentes. Nem as recordações nem as histórias nos parecem objetivas. Em ambos os casos estamos a aprender a estar atentos à seleção consciente inconsciente à interpretação e à distorção. Nos dois casos esta seleção, interpretação e distorção são fenômenos socialmente condicionados. Não se trata do trabalho de indivíduos isolados.

Nesse sentido, uma notícia de jornal “pode constituir em si um acontecimento, um acontecimento que se torna parte da vida de cada um.” (BURKE, 1992, p. 236). No caso das publicações sobre a gripe espanhola, mesmo não tendo vivido na época dessa pandemia e sem conhecimento anterior sobre a doença, as pessoas que liam as notícias sobre ela, a partir de suas experiências, possivelmente faziam relações com o que estava acontecendo naquele momento, quando estavam em meio a uma epidemia causada pelo mesmo vírus e mesmo subtipo. Essas relações entre lembranças e o presente podem produzir novos sentidos ao que está sendo vivenciado.

Além das expressões utilizadas para se referir à gripe espanhola, das comparações com outras doenças e informações sobre os mortos durante a pandemia de 2009, havia também a descrição dos sintomas, dos cuidados terapêuticos, de situações vividas e comparações entre as duas pandemias de gripe.

Segundo relato do jornal *Tribuna do Paraná*, os primeiros sintomas da gripe em 1918 eram garganta dolorida, febre e dor de cabeça, mas quando a doença

evoluía, comumente dava calafrios intensos e fadiga, acompanhados de fluído nos pulmões e se passava de uma pequena inconveniência, geralmente o enfermo já estava predestinado a morrer. A pele ficava azulada, depois marrom ou roxa e os pés ficavam pretos. “Os ‘sortudos’ se afogavam com o fluído nos pulmões outros desenvolviam pneumonia bacteriana e agonizavam de uma infecção secundária.” (GRIPE ESPANHOLA..., 2009).

A descrição indiretamente dava a entender que muitos dos mortos em 1918 tinham sido vítimas de infecção oportunista, algo que em 2009 era cada vez mais contestado por pesquisadores (BERTUCCI, 2009b, entre outros). Mas, para os leitores do *Tribuna do Paraná* o texto do jornal deve ter causado alívio, especialmente se tal informação fosse conjugada com aquelas que afirmavam que as mortes pela gripe H1N1 deveriam ser, efetivamente, atribuídas à pneumonia, que tinha tratamento e vacina.

Segundo a infectologista Cleia Elisa Lopes Ribeiro, médica do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, a causa principal da morte de pessoas saudáveis pela gripe A H1N1 era a pneumonia (TIRE..., 2009). Tese compartilhada por profissionais de várias partes do Brasil. Assim, a página de dicas da saúde, do *site* do Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás (IPASGO), informava que o vírus não era mortal e que o que ocasionava a morte era “a complicação da doença causada pelo vírus, como a pneumonia” (IPASGO, 2009).

O artigo “Gripe espanhola de 1918 matou milhões de pessoas”, do *Tribuna do Paraná* também afirmou que em 2009 não havia cura para a gripe pandêmica, mas havia medicamentos para combater a pneumonia decorrente da doença, o que poderia aumentar muito as chances de sobreviver à infecção (GRIPE ESPANHOLA..., 2009). O que o texto não dizia, é que depois de quase um século da influenza espanhola, a gripe desafiava o conhecimento médico-científico.

Em 1918, assim como em 2009, o investimento das autoridades médico-governamentais era principalmente na prevenção. Os cuidados preventivos e terapêuticos eram divulgados nos jornais em 1918 e foram lembrados durante a epidemia de 2009, em artigo publicado no jornal *Gazeta do Povo*. Segundo o texto do início do século XXI, os conselhos do Serviço de Profilaxia durante a gripe espanhola eram:

Tranquilidade e confiança nas autoridades sanitárias, evitar locais fechados, ter higiene e procurar um serviço de saúde no início dos sintomas, só chamar o médico para os casos sérios, desinfecção da roupa de corpo e de cama do doente, diariamente, pela fervura, não realizar visitas, mesmo que não haja doentes na casa que se quer visitar, tomar laxante a cada quatro dias para deixar o tubo digestivo desembaraçado, evitar excesso físico e não ingerir bebidas alcoólicas (WALTER, 2009a).

Alguns desses conselhos também faziam parte das orientações preventivas divulgadas em 2009 como, evitar lugares fechados, manter práticas de higiene, procurar um serviço de saúde no início dos sintomas; outras não eram mais recomendadas pelos médicos, como tomar laxante – décadas depois de 1918 várias formas de tratar sintomas da doença tinham sido descartadas a partir da ampliação do conhecimento sobre a doença. Contudo, as situações vividas no início do século XX, lembradas em vários jornais, poderiam mexer com o imaginário das pessoas. Ao relacionar as duas pandemias, algumas pessoas, considerando que em 2009, assim como a de 1918, não existia um remédio que curasse a gripe ou uma vacina que prevenisse a doença, passassem a utilizar medicamentos sem prescrição médica, em diferentes combinações. E os artigos eram pródigos em relatos das tragédias de 1918.

Em alguns emergia a gravidade e o desespero durante a epidemia de 1918, descrito a partir de informações que teriam circulado no Brasil no tempo da “espanhola”, sobre “familiares, desesperados [que] jogavam seus mortos na rua com medo de contrair a doença” (COMO ESPECIALISTAS..., 2009). Outros artigos provavelmente despertariam nos curitibanos de 2009 a compaixão pelas possíveis vítimas indiretas de um período epidêmico. Esse foi o caso do texto assinado por José Carlos Fernandes (2009) que abordou a organização, pelo arcebispo de Curitiba, do Asilo São Luiz, inaugurado no início de 1919, para abrigar meninos órfãos da gripe espanhola. Sob a reponsabilidade das Irmãs de São José, depois de poucos meses de funcionamento, a instituição ampliou o atendimento para outros “desvalidos” do sexo masculino e iniciou o ensino de primeiras letras e ofícios manuais para os asilados (SILVA, 2010)⁴⁴.

Além das situações de tristeza e medo os jornais também traziam lembranças sobre as mudanças e dificuldades enfrentadas em Curitiba, “os cinemas e as ‘casas

⁴⁴ Os “órfãos da epidemia” mobilizaram a atenção de autoridades religiosas e governamentais em outras localidades brasileiras, veja, entre outros: Damacena Neto (2008).

de diversão' ficaram temporariamente fechados", outros serviços foram paralisados porque muitos funcionários adoeceram, uma empresa funerária fechou, por causa da gripe, faltaram caixões e animais para condução dos carros fúnebres, devido ao grande número de mortos. Segundo o depoimento de uma moradora, compilado no livro de Valêncio Xavier, faltou madeira para fazer caixões. Ela ainda relata que em uma casa morreram sete: "era o pai chegar de um enterro, já tinha de levar outro filho para o cemitério. Ele mesmo fazia os caixões. No fim, faltou madeira". (WALTER, 2009a).

A moradora citada na reportagem do jornal, que fez relatos de suas memórias sobre a gripe espanhola, em 1976 é chamada de dona Lúcia, no livro de Xavier. E segundo ela, "não houve casa que não tivesse alguém doente. Parecia a cidade dos mortos." Inclusive, ela relata que também foi vítima da gripe espanhola, mas que nela "deu fraca", que ficou "dias caída na cama ardendo em febre, prostrada sem vontade, como num outro mundo." Os mortos foram se multiplicando e dona Lúcia lembra que os primeiros tinham mortalha, ela mesma costurou algumas, mas depois era enterrado de qualquer forma, faltou caixão, então antes de enterrar o defunto, tiravam do caixão para colocar outro. Sobre o número de mortos ela afirmava que o governo não dizia a quantidade verdadeira para não alarmar e ninguém sabia ao certo. Segundo ela após a doença "muita gente ficou com o juízo abalado. Por causa da febre forte dias e dias. Mesmo muito tempo depois da gripe encontrava-se gente que nunca mais recuperou a razão, pro resto da vida." (XAVIER, 1981, p. 17, 20, 28, 29, 35).

Repetindo desconfianças que começaram ainda em 1918 em algumas partes do país (p. ex. BERTUCCI, 2019b), dona Lúcia acreditava que o número de mortos era maior do que o total divulgado pelas autoridades; mas não apresentava as razões para tal desconfiança. Talvez, mais que indícios, fosse a lembrança do medo que sentiu, da desolação da cidade parada, que informava essa suspeita.

Através dos relatos de dona Lúcia e levando em consideração as comparações entre as ações das autoridades durante as duas pandemias de gripe em Curitiba, publicadas em jornais curitibanos, é evidente que tanto a epidemia de 1918 quanto a de 2009 alteraram o cotidiano de muitas pessoas, sendo que as publicações sobre a gripe espanhola, mesmo lembrando as prescrições divulgadas para combater a doença e ações de médicos e leigos, destacaram situações

dramáticas que aconteceram em 1918, provavelmente escolhidas para chamar a atenção para a pandemia que estava grassando em 2009.

As autoridades paranaenses interferiram na rotina da cidade durante a gripe espanhola, tomando medidas no sentido de diminuir a propagação da doença, determinando o fechamento das casas de espetáculos e proibindo aglomerações, até mesmo o acompanhamento dos enterros e a presença em templos religiosos. Em 2009, “diversas escolas [de Curitiba] adiaram o início das aulas do segundo semestre ou as suspenderam, [...]” atitude considerada precipitada pelo secretário de Saúde do Paraná, mas pouco depois aderiu à medida, segundo ele, para tranquilizar as famílias, e não devido argumento técnico-científico, pois “várias vozes qualificadas classificaram o adiamento como inútil e inócuo.” (BARREIROS, 2009).

Sinal de discordância entre órgãos governamentais do estado (saúde e educação), que reverberava na capital paranaense, a situação pode indicar pressão popular, ou “das famílias”, que, educadas informalmente pelos jornais e outros meios de comunicação (inclusive pelas lembranças de 1918), pressionaram pela suspensão. Por outro lado, a consideração do secretário de saúde, sobre a inutilidade do adiamento do ano letivo, provavelmente baseada na tese médica da impossibilidade da realização do isolamento absoluto e prolongado exigido pela gripe, esquecia que em 1918, como poderia ser em 2009, apesar dessa impossibilidade, as pessoas deveriam ser informadas que a melhor forma de não se contaminar e cuidar da saúde era ficando em casa, pois não existia remédio específico contra a gripe, fosse ela sazonal, a de 1918 ou a de 2009.

Nesse sentido, em poucas semanas, providências tomadas pelo Ministério da Saúde, impactaram as ações das secretarias da saúde municipais e estaduais, inclusive no Paraná. A população passou a ser informada através dos meios de comunicação, de cartazes sobre meios de tentar evitar a difusão da doença e cuidar dos sintomas da gripe. Mas, se em 1918, em algumas cidades brasileiras aproveitadores conseguiam doações para gripados pobres que nunca foram entregues aos necessitados (ABRÃO, 1998; BERTUCCI, 2004); em 2009, os golpistas tinham se modernizado, mas o objetivo era o mesmo, obter vantagem explorando a boa vontade e o medo das pessoas.

Um dos golpes, denunciado em jornal curitibano, era realizado por meio de uma mensagem enviada via e-mail, que encaminhava um anexo ou link para instalar um programa no computador, e assim conseguir informações sigilosas, como dados

de contas bancárias. A mensagem, cujo remetente afirmava ser do Ministério da Saúde, informava que este Ministério havia lançado um manual que estava ajudando milhares de pessoas a se prevenir da gripe. E trazia uma mensagem para clicar no link e baixar o arquivo, mas na verdade ele instalava um programa para copiar dados do computador (GRIPE SUÍNA É UTILIZADA..., 2009).

Paralelamente, indicações divulgadas pelas autoridades de saúde de que algumas substâncias concorriam para proteger contra a gripe, motivou a procura desenfreada por essas substâncias. Assim, aconteceu uma corrida às farmácias depois que o álcool em gel (70%) foi anunciado como eficaz contra vírus e bactérias e indicado para higiene das mãos durante a epidemia. Segundo informe da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Fiocruz): “escolas, academias, agências do Correio e vários outros estabelecimentos também disponibilizaram às pessoas o produto, numa tentativa de impor barreiras à proliferação da gripe suína.” (INFLUENZA A (H1N1), 2009). Em poucos dias esse produto se tornou raro em farmácias e supermercados, o aumento da procura fez o preço aumentar até 900%, o litro que era encontrado pelo valor de cerca de R\$5,00 no início de 2009, chegou a custar R\$50,00 (MELECH, 2009).

Outra orientação dos profissionais da saúde era o uso de máscaras, caso as pessoas apresentassem sintomas de gripe, para não contaminar outros indivíduos, além disso, substituir o sabonete em barra pelo líquido, para lavar as mãos, pois o sabonete em barra poderia ficar contaminado após várias pessoas usarem, e utilizar lenços de papel. A procura desses produtos fez com que os preços disparassem injustificadamente (PRUX, 2009). Além de ter que lidar com todas as questões relativas à saúde, geradas pela pandemia, as autoridades tinham que se preocupar com a fiscalização, controle e punição dos comerciantes que aumentavam excessivamente os preços dos produtos necessários para prevenção da gripe A.

Em meio a essas situações de exploração, dia 19 de agosto foi relatada, no *Tribuna do Paraná*, uma situação de uso do álcool em gel inimaginável semanas antes. O então vereador curitibano Emerson Rodrigues do Prado, para justificar o cheiro de álcool sentido pelos policiais militares após um acidente no qual o veículo que dirigia bateu na traseira de outro, afirmou “[...] ter usado álcool gel nas mãos quando estava no carro, o que, para ele, justificava o cheiro sentido pelos policiais militares que atenderam à ocorrência”. Os policiais confirmaram que ele tinha sinais de embriaguez: olhos avermelhados, fala enrolada e hálito etílico. O político se

defendeu dizendo que estava cansado, que gaguejava quando ficava nervoso, que havia trabalhado o dia todo; negou-se a fazer o teste do bafômetro e o exame de dosagem alcoólica. Na delegacia, afirmou que se negou a fazer o teste e o exame, porque não havia bebido. Foi indiciado e liberado (MONTEIRO, 2009).

Mas, desde que a epidemia se instaurou em Curitiba especuladores, pessoas de má fé, gananciosos e golpistas tentaram tirar proveito da situação de insegurança pela qual a população da cidade estava passando. O jornal *Gazeta do Povo* publicou alguns casos em que eram oferecidos medicamentos que diziam imunizar contra a gripe A.

Um dos casos era de uma farmácia homeopática que ligava para as pessoas dizendo que o medicamento homeopático contra a gripe A estava pronto, no entanto não havia solicitação prévia do produto. A reportagem do jornal *Gazeta do Povo* entrou em contato com uma farmácia de manipulação de Curitiba e encomendou a tal medicação homeopática preventiva da gripe A e foi informada que o remédio era prescrito por um médico. Eram dois frascos, um com *influenzinum* e outro com *colibacillinum*, no valor total de R\$ 15,80 (CABRAL, 2009).

Segundo o presidente da Associação Médica Homeopática do Paraná na época, não existia medicamento homeopático contra a nova gripe. Mas, a homeopatia podia ser usada para equilibrar o corpo, o que não significava que o indivíduo estava imunizado. Além disso, embora o tratamento homeopático fosse individual, existiam produtos já manipulados que eram vendidos, mesmo sem receita, para os interessados. No entanto, ele advertia sobre a necessidade de consultar um médico, pois medicamentos homeopáticos usados de forma indevida podiam causar efeitos colaterais (CABRAL, 2009).

Em Curitiba, durante a gripe espanhola, também houve discussão sobre a “validade” do tratamento homeopático. Na época o *Diário da Tarde* publicou uma matéria com o título “A homeopatia também cura”, na qual trazia informações sobre o espiritismo, a homeopatia e reflexões sobre esses tratamentos. Conhecido pela sua postura crítica ao governo e defesa da liberdade de pensamento, o texto do jornal criticou a frase inserida no final dos conselhos à população paranaense, editado pelo Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, que afirmava que a homeopatia não curava a gripe, nem “outra moléstia infectuosa ou parasitária” (A HOMEOPATHIA..., 1918, p. 1).

Abaixo, o jornal repetia a fala do Dr. Saturnino Soares de Meirelles, que em 1888 tinha sido um dos fundadores do Instituto Hahnemanniano do Brasil, no Rio de Janeiro. Para ele, “na homeopatia estava a salvação do gênero humano, a segurança das sociedades, a saúde das famílias” (A HOMEOPATHIA..., 1918, p. 1). Concluindo o jornal afirmava:

Se a homeopatia fosse uma burla, certamente as dezenas de médicos homeopatas que existem no Rio de Janeiro teriam ido tratar de outro ofício. E o que se há de dizer dos milhões de adeptos da Homeopatia que se acham espalhados por todo país? Estarão acaso loucos? (A HOMEOPATHIA..., 1918, p. 1).

Assim, há indícios de uma polarização entre alopatas e homeopatas em Curitiba durante a gripe espanhola, diferente do que foi observado por Bertucci (2004) em São Paulo, mas talvez a rápida difusão e magnitude da doença tenha feito arrefecer possíveis contendas⁴⁵.

Retomando as considerações sobre medicamentos e substâncias medicinais em 2009, artigo do *Gazeta do Povo* denunciou um médico, cujo nome não foi mencionado, que recomendava a vacina contra gripe comum para proteger contra a H1N1, cobrando um valor 75% maior que o de mercado pela substância e sua aplicação. Na opinião do presidente da Sociedade Paranaense de Infectologia e membro do Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR), Alceu Fontana Pacheco, apesar de “alguns artigos científicos levantarem a hipótese de que a vacina para gripe comum pode trazer alguma proteção contra o vírus da gripe A, por meio de uma reação cruzada”, isto é, o organismo reagindo contra o vírus da gripe de outra cepa e subtipo, poderia concorrer para a reação orgânica ao vírus de 2009, cepa A subtipo H1N1. Segundo Pacheco, não havia nenhuma comprovação da ciência sobre o efeito, mas afirmou que o médico tinha direito de ter essa opinião técnica em relação ao assunto, que não estava extrapolando os limites da ciência (CABRAL, 2009). Mas, a questão do preço exorbitante cobrado pelo colega parece

⁴⁵ O caso em Curitiba chama particularmente a atenção pois, além de homeopatas atuarem na cidade, um dos professores da Faculdade de Medicina e organizadores da Universidade do Paraná, em 1912, foi o médico homeopata Nilo Cairo da Silva, juntamente com o médico alopata Victor Ferreira do Amaral e Silva. Nilo Cairo era paranaense e teve uma intensa participação no debate homeopático e teorias médicas, tanto no Rio de Janeiro quanto em Curitiba e mantinha diálogo com o meio médico brasileiro (CINTRA, 2014; SIGOLO, 2012).

não ter merecido considerações do presidente da Sociedade Paranaense de Infectologia.

Em 2009, quando as autoridades médico-governamentais insistindo que não havia remédio preventivo contra a doença, e que o antiviral Tamiflu era medicamento recomendado apenas para casos confirmados de gripe H1N1 (BRASIL, 2010b, p. 133), circulou por meio de e-mails, uma receita de chá de anis estrelado (*Illicium verum*), tornando a planta um novo Tamiflu, em uma versão popular, pois os dois possuíam em sua composição, uma substância semelhante, o fosfato de *Oseltamivir*. O chá passou a ser indicado de boca em boca, mesmo sem comprovação científica (CABRAL, 2009). Nesse caso é possível perceber como as pessoas procuravam alternativas para combater a epidemia que, de alguma forma, estavam relacionadas às proposições da medicina. Como alerta Certeau (2011), as práticas cotidianas podem modificar prescrições e controles estabelecidos.

Com o aumento do número de gripados, e o Tamiflu apenas disponibilizado para tratamento hospitalar dos gripados, a busca por medicamento chancelado pela ciência médica extrapolou as medidas de controle estabelecidas pelas autoridades médico-governamentais. De distribuição e uso restritos no país, o medicamento passou a ser adquirido pela população via internet ou através de viagens ao Paraguai, que faz fronteira inclusive com o estado do Paraná. Em sites brasileiros o preço da caixa do medicamento, com dez cápsulas, variou entre R\$ 159,22 e R\$ 166,56. Mas, muitos dos sites que ofereciam o Tamiflu eram internacionais, alguns dos quais afirmavam entregar o produto no Brasil. A procura pelo medicamento nesses sites cresceu com o aumento do número de doentes e o preço de dez cápsulas do Tamiflu variou entre 125 a 167 euros, ou seja, de R\$ 331,00 a R\$ 442,00, na cotação de julho de 2009 (WALTER, 2009c). Nesse contexto de comércio paralelo do medicamento, um site de Portugal anunciou o valor total para consulta médica e receita do medicamento. Talvez na tentativa de ampliar a clientela o site afirmava que não existia contraindicação em tomar Tamiflu e ingerir bebida alcoólica (WALTER, 2009c).

Em reportagem publicada dia 31 de julho, o jornal *Gazeta do Povo* afirmou que em Ciudad del Este, no Paraguai, qualquer um tinha acesso ao Tamiflu, fazendo os estoques da cidade paraguaia se esgotarem rapidamente. O preço também acompanhava a procura, na última semana de julho de 2009 uma caixa custava R\$ 98,00, na semana seguinte passou para R\$ 134,00 (PARO, 2009). Essa procura

pelo medicamento pode ser justificada pelo fato do pico epidemiológico em Curitiba ter ocorrido na semana de 26 de julho a 1.º de agosto (CURITIBA, 2009, p. 5).

A busca pelo medicamento no Paraguai fez com que laboratórios daquele país lançassem no mercado versões genéricas como o Biosid, Oselta e Laporcina. Na época, o representante da Associação Brasileira de Combate à Falsificação (ABCF), afirmou que o Paraguai possuía mais de 20 laboratórios e que alguns desrespeitavam regras sanitárias (PARO, 2009). Tomar remédio sem receita médica, como os médicos repetiam, poderia ser um risco para saúde, ainda mais quando a produção não seguia padrões de higiene e salubridade. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):

Os medicamentos, como quaisquer outros produtos, são oferecidos em sites, banners e pop-ups, e, até mesmo, em e-mails do tipo spam que, todos os dias, abarrotam as caixas de entrada de milhões de endereços virtuais." Na maioria das vezes, são produtos suspeitos (muitos sem registro) oferecidos em propagandas falaciosas feitas para convencer os internautas que a solução para a saúde está ao alcance de um clique. Para um país com tendência à automedicação, é um frasco cheio. (BRASIL, 2008, p.152).

Em 2007, foi criado na ANVISA o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA), para coletar e compilar informações de "[...] eventos adversos e queixas técnicas relacionados com produtos sob vigilância sanitária, registrados pela ANVISA, ou com participação desta agência no processo de registro." Segundo estudo apresentado por Bochner e Farza, no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado entre outubro e novembro de 2009, o NOTIVISA computou 14.554 casos de intoxicação e 169 óbitos, de agosto de 2007 a junho de 2009 (início da pandemia), sendo que desse total 3.696 casos (25%) e 32 óbitos (19%) tinham sido causados por medicamentos registrados (BOCHNER; FARZA, 2009).

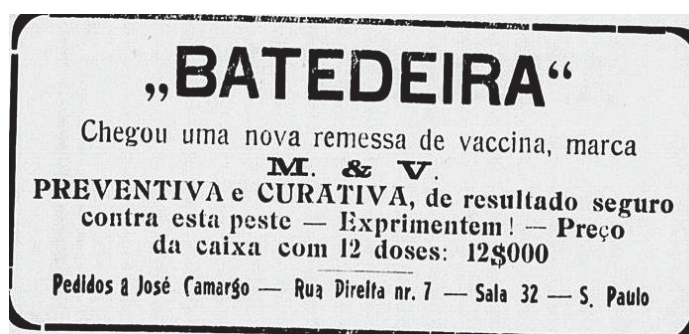
Segundo a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, pesquisas apontam que as pessoas recorrem a automedicação por vários motivos: carência de recursos para consultar um médico, falta de posto de saúde ou hospital; "maus hábitos culturais: meu vizinho disse que é um remédio muito bom, minha tia já usa há muitos e muitos anos, minha mãe não ia me indicar um remédio ruim... e assim por diante." E ainda existe a facilidade para a compra de medicamentos sem receita médica, inclusive pela internet (FONSECA; FRAD, 2005).

Durante a gripe A, a automedicação foi denunciada pelo site *Minha Vida*, de profissionais da área da saúde (GRIPE H1N1..., 2009). Uma prática que pode ter sido impulsionada pela ação cotidiana de se automedicar de muitos brasileiros e, no caso dos curitibanos, pode ser facilmente detectada através de reportagens sobre a compra desenfreada de Tamiflu no Paraguai.

Durante a H1N1, o medo geral e iminente da morte fez com que orientações dos órgãos da saúde fossem ignoradas, por parte da população; talvez o melhor exemplo seja o relacionado ao uso abusivo do Tamiflu, ingerido descontroladamente, pois parecia ser a possibilidade de salvação. Por outro lado, talvez pelo custo, proporcionalmente, bem menor, as orientações para uso de máscara, álcool gel, sabonete líquido e lenço de papel, foram adotadas por grande parte da população curitibana, segundo artigo publicado no *Tribuna do Paraná*, dia 17 de agosto (PRUX, 2009). Além disso há décadas práticas de higiene eram parte do dia a dia das pessoas, ensinadas desde os primeiros anos escolares e, também, indiretamente, por jornais e revistas com suas reportagens e propagandas sobre a importância, e os produtos, de higiene e para os cuidados com o corpo (CONCEIÇÃO, 2012; PYKOSZ; OLIVEIRA, 2009).

Cerca de noventa anos antes, em 1918, os jornais curitibanos não fizeram comentários ou anunciaram máscaras, mas publicaram propagandas de produtos e remédios para prevenção e combate à gripe, mesmo antes da confirmação oficial de que havia casos de gripe espanhola em Curitiba. E, se em 2009 alguns apostavam na ação do antiviral para prevenir ou curar os que contraíssem a H1N1, mesmo os médicos alardeando cautela, no período da gripe espanhola algumas propagandas nos jornais curitibanos extrapolavam, como a do Oxyform, comprimidos de “oxigênio solidificado”, que dizia curar todas moléstias infecciosas “adquiríveis pela via bucal”, inclusive a influenza espanhola (COMPRIMIDOS... 1918, p. 4), e a da vacina Batedeira que, além da ação preventiva, anunciava curar a gripe de 1918 (BATEDEIRA... 1918, p. 3), (Figura 5).

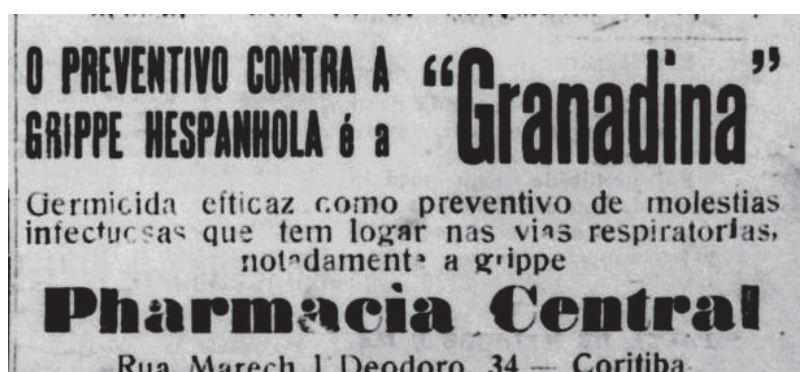
Figura 5- Batedeira



Fonte - A Republica, Curitiba, 1.º nov. 1918, p. 3

Entre os diversos produtos anunciados nos jornais para prevenir ou para aliviar os sintomas da doença epidêmica estavam: o Balsamo Santa Helena, desinfetante analgésico para gargarejos, cujo título da propaganda, em letras grandes, era “Cuidado com a Espanhola!” (CUIDADO...1918, p. 4); a goma de mascar de hortelã verde, Spearmint, “excelente preservativo contra a gripe” (SPEARMINT... 1918, p. 3), e a Granadina, germicida, “preventivo contra a gripe espanhola” (GRANADINA... 1918, p. 4). Vários desses anúncios, como o último citado, eram versões adaptadas para o período epidêmico, como é possível perceber na Figura 6, abaixo:

Figura 6 – Granadina



Fonte – Diario da Tarde, Curitiba, 24 out. 1918, p. 4

E foram muitos os que aproveitaram a epidemia de gripe espanhola para lucrar, apresentando os mais variados produtos que afirmavam ter alguma eficácia contra a doença. Desde o final de outubro, em destaque ou pequenas notas, propagandas de desinfetantes começaram a aparecer gradativamente nas propagandas dos jornais.

A marca Creol anunciava, com o título “Influenza hespanhola”, as qualidades do Sabonete de Creol que deveria ser utilizado “seguidamente” para lavar as fossas

nasais (INFLUENZA... 1918), outro produto era a Naphtalina Creol que, propagandeada como o melhor desinfetante para o interior da casa, deveria ser utilizada queimando uma pequena quantidade na brasa, para evitar a “propagação de qualquer epidemia”. Para evitar a terrível moléstia que estava se propagando pelas principais capitais brasileiras, o recomendado era o uso do desinfetante Creol na lavagem da casa diariamente. Conforme repetiam os fabricantes, esses produtos eram facilmente encontrados em farmácias, armazéns e casas de ferragens, entre outros (CREOL, 1918, p. 1; NAPHTALINA... 1918, p. 3).

Também eram anunciados os desinfetantes Creolisol, que as propagandas afirmavam ser “o mais poderoso”, e Cruzwaldina, nome que remete a Oswaldo Cruz⁴⁶, o que podia ser uma homenagem ao médico-cientista e/ou uma tentativa de dar credibilidade ao produto, cuja propaganda ainda afirmava: licenciado pela Diretoria Geral da Saúde Pública (CREOLISOL, 1918; CRUZWALDINA, 1918).

Mas nesse tempo de grande demanda, as propagandas da Creolina, “a melhor”, alertavam os consumidores contra falsificações baratas, que continham água e nenhum poder de desinfecção, produtos que comerciantes “sem escrúpulos” estariam usando para encher latas vazias da marca e atrair compradores e mais lucro (CREOLINA, 1918).

A Creolina protagonizou um caso de polícia em Curitiba, envolvendo duas mulheres. Rosinha estava com roupas e chapéus de Jovelina em sua casa. Quando Jovelina foi à casa de Rosinha ajustar contas, ela arremessou uma lata de Creolina no seu rosto, que foi queimado com o produto e seu vestido de crepe da China também ficou danificado, “tendo a desinfetadora ido parar no xadrez.” (DESINFETOU..., 1918, p. 4). Os desinfetantes deveriam ser produtos comuns na maioria das casas, especialmente depois da epidemia de febre tifoide do ano anterior. Mas, no caso que envolveu as duas mulheres, o uso não foi conforme indicação dos serviços de saúde.

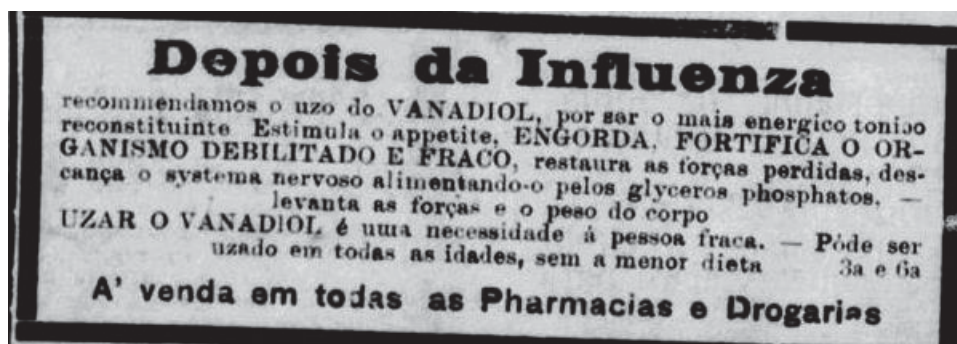
⁴⁶ Oswaldo Gonçalves Cruz nasceu em São Luís do Paraitinga (SP), em 1872. Graduou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1892, com a tese de doutoramento *A vehiculação microbiana pelas águas*. Ganhou reconhecimento internacional em 1907, recebendo medalha de ouro no 14.º Congresso Internacional de Higiene e Demografia de Berlim, na Alemanha, pelo trabalho de saneamento realizado no Rio de Janeiro. Em 1910 combateu a malária durante a construção da Ferrovia Madeira-Mamoré e a febre amarela, por solicitação do governo do Pará. Em 1913, foi eleito para a Academia Brasileira de Letras, em 1915, por motivos de saúde, abandonou a direção do Instituto Oswaldo Cruz e mudou-se para Petrópolis, onde foi eleito prefeito. Morreu em fevereiro de 1917, vítima de crise de insuficiência renal, com 44 anos (FIOCRUZ, 2017).

A partir do mês de novembro de 1918, algumas propagandas começaram a ter como alvo prioritário as pessoas que tinham se recuperado da gripe espanhola. Os anúncios das bolachas Lucinda, por exemplo, afirmavam que o produto poderia “evitar eficazmente as fatais recaídas de gripe” (LUCINDA, 1918, p. 2). A propaganda das bolachas, publicada no jornal *Diario da Tarde*, nos faz pensar na importância da alimentação para o fortalecimento e restabelecimento do doente e é justamente isso que os responsáveis pela elaboração das propagandas procuravam fazer, encontrar uma utilização plausível do produto naquele contexto, para aumentar as vendas.

Nessa mesma perspectiva, de fortalecer o organismo que se recuperava, vários medicamentos foram anunciados, entre eles o Vanadiol, que estava em muitas edições e com versões diferentes do anúncio, ressaltando que depois da influenza era recomendado para estimular o apetite, fortificar o organismo debilitado, nutrir o cérebro de fosfato, alimentar os nervos e drenar o pulmão como agente antibacilar. Ao destacar as potencialidades do medicamento, os fabricantes afirmavam que tomando o remédio uma pessoa poderia engordar de 2 a 4 quilos por mês. Além de todos esses benefícios, algumas das propagandas do produto informavam que o Vanadiol tinha gosto bom e poderia ser tomado por pessoas de qualquer idade (DEPOIS... 1918, p. 4).

Significativamente, os anúncios foram publicados a partir de dezembro de 1918, pois o mês com maior número de doentes e mortos foi novembro, então no mês seguinte os sobreviventes precisavam restaurar “as forças perdidas” (Figura 7).

Figura 7- Depois da influenza



Fonte - *Diario da Tarde*, Curitiba, 10 dez. 1918, p. 4

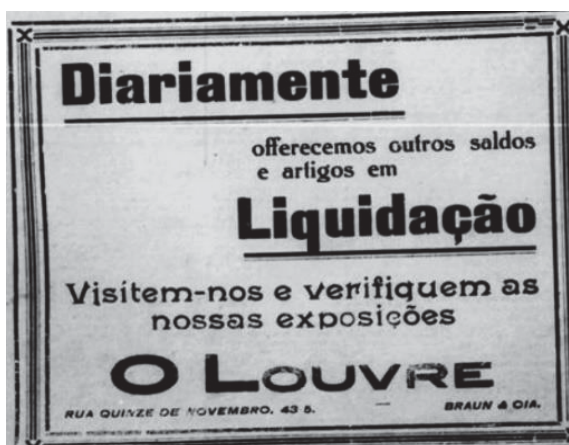
O Elixir Ramusculino também era indicado para os convalescentes da gripe espanhola, o anúncio do medicamento era um texto onde constava o composto de

sua fórmula, “ferro carne, vanadato e Glycero-phosphatos”, e as indicações, informando ser um “poderoso nutritivo das forças em geral, tônico dos nervos, tônico dos pulmões, cura anemia cerebral”. E prometia que entre 35 e 40 dias de uso a pessoa aumentaria 2 quilos no mínimo e as cores rosadas voltariam à faces, o corpo ficaria animado, abriria o apetite, não haveria preguiça e o indivíduo seria feliz (É UMA..., 1918, p. 3). Repetindo formato comum no período, de publicar supostas cartas de médicos que abonariam a utilização do produto (BERTUCCI, 2004), e utilizando de estratégia um tanto ousada, afirmava que o interessado em adquirir o produto deveria exibir a fórmula para um médico de sua confiança e, caso este fosse “consciencioso” diria “que é a **única combinação** que lhe fará proveito.” (É UMA..., 1918, p. 3. Grifo da autora).

Houve também quem viu no número crescente de mortos, a oportunidade para oferecer serviço diferenciado do que costumava ofertar. Foi o caso da loja O Louvre, que começou a divulgar um serviço especial de confecção, que não aparecia nas suas propagandas antes de novembro de 1918 (DIARIAMENTE..., 1918, p. 2).

O anúncio da loja, regularmente publicado no final da segunda página do jornal *Diario da Tarde*, tinha formato retangular e mais de uma palavra em destaque (DIARIAMENTE..., 1918, p. 2) (Figura 8). Nas propagandas editadas a partir de novembro, o formato passou a ser arredondado, com mais destaques pretos, o que garantia uma perspectiva mais sóbria para a propaganda. No texto curto, o título “Luto” sobressaia mais que o próprio nome da loja, O Louvre, que oferecia seu serviço de confecção de roupas pretas para pessoas enlutadas pela perda de entes queridos (LUTO, 1918, p. 3), (Figura 9).

Figura 8– Diariamente Liquidação - O Louvre



Fonte – *Diario da Tarde*, Curitiba, 23 out. 1918, p. 2

Figura 9- Luto – O Louvre



Fonte – *Diario da Tarde*, Curitiba, 20 nov. 1918, p. 3

Farmacêuticos também queriam tirar proveito da situação e aumentaram o preço de produtos. O Dr. Trajano dos Reis recebeu várias reclamações contra a exploração de alguns farmacêuticos e recorreu à Junta de Alimentação Pública do Estado (criada depois que o Commissariado da Alimentação Nacional deixou de funcionar), que atendeu ao pedido e dia 6 de novembro foi estabelecida uma tabela com os preços pelos quais os medicamentos indispensáveis para combater a

pandemia, como por exemplo o quinino, deveriam ser vendidos (A EXPLORAÇÃO..., 1918, p. 2).

As tabelas com os preços máximos eram publicadas nos jornais e o estabelecimento que não respeitasse os valores poderia ter a licença comercial cassada e ser fechado, além de outras penalidades. Cada estabelecimento deveria ter a cópia da tabela em um lugar visível, para facilitar o controle dos clientes (TABELLAS..., 1918, p. 1).

O aumento de doentes em novembro, também provocou o aumento do preço de frangos, galinhas e ovos, que também foram tabelados (TABELLAS..., 1918, p. 1). Alimentos muito consumidos especialmente pelos doentes e que por isso, estavam com custo muito mais alto do que antes da epidemia. Tentando se aproveitar da procura pelas galinhas, um senhor chamado João Sant'Anna disse que venderia as aves pela metade do preço tabelado. Para tal, ele arrebanhou galinhas dos quintais da cidade, de madrugada, mas quando ele já tinha roubado 31 aves, um guarda civil descobriu o delito, o Sr. João foi preso e as galinhas foram transformadas em canjas e caldos para os pobres que estavam internados nos hospitais (AVE..., 1918, p. 2). A carestia e falta de produtos de primeira necessidade atingiu muitas regiões brasileiras.

Em Salvador, o aumento do preço dos gêneros de primeira necessidade também foi preocupante, tanto que comerciantes, representantes de órgãos governamentais e representantes da diretoria do Centro Operário, se reuniram para tentar a redução dos preços, mas apesar da tentativa, a carestia continuou a afligir a população (SOUZA, 2009).

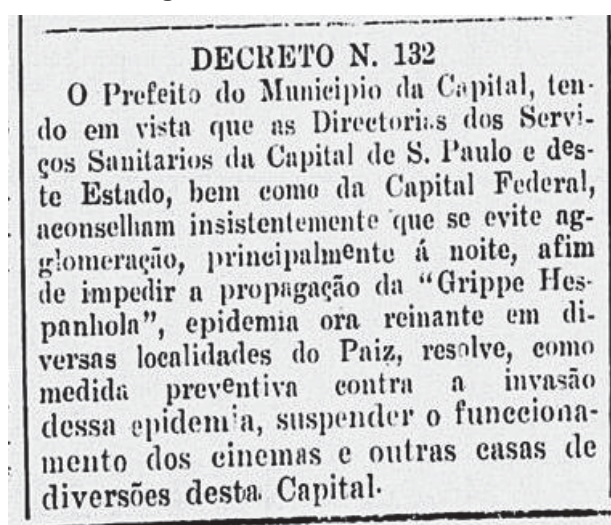
No norte do país a situação não foi diferente. Em Manaus houve a tentativa do governo de criar uma comissão para controlar os preços, mas a comissão não foi efetivada e o povo continuou passando dificuldades. Quem podia fazia estoques de alimentos, principalmente de leite, que ficou escasso. Os jornais da capital do Amazonas denunciavam além da escassez do produto, a venda de leite podre e adulterado com uma mistura de maisena, água e leite de castanha (GAMA, 2013, p. 96-98).

Em 2009, desde que a pandemia começou no Brasil, também surgiram ações ilícitas de criminosos que colocaram produtos falsificados no mercado (até mesmo remédios) e de ambiciosos especuladores que queriam tirar proveito daquela situação. Em Curitiba, mesmo não se comparando com o valor de medicamentos,

aumentou o preço de máscaras, de álcool (70%) gel e líquido, de sabonete (especialmente, o líquido) e de lenços descartáveis (PRUX, 2009). De maneiras diferentes, os que podiam tentavam lucrar ou não perder dinheiro e isso também em Curitiba durante a gripe espanhola.

Em 1918, devido à necessidade de evitar aglomerações o prefeito da capital paranaense decretou o fechamento dos cinemas e outras casas de diversão, por tempo indeterminado, a partir do dia 25 de outubro (FECHAM-SE..., 1918, p. 2). (Figura10).

Figura 10 - Decreto n. 132⁴⁷



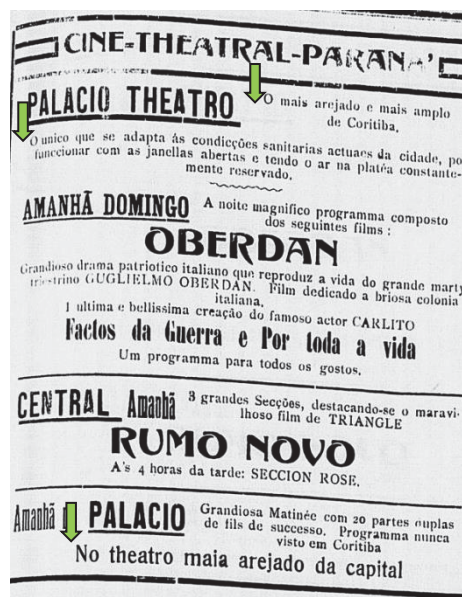
Fonte - *A Republica*, Curitiba, 25 out. 1918, p. 2

Mas a determinação foi acatada apenas até o dia 31 de outubro. Os donos desses estabelecimentos, descumprindo o decreto, reabriram os estabelecimentos, anunciando sessões e espetáculos nas páginas dos jornais da cidade (THEATROS..., 1918a, p. 1). Entre o medo da doença e a necessidade de faturamento, os donos desses espaços de divertimento tentaram atrair o público convencendo as pessoas que os locais eram salubres. Nos anúncios do Palacio Theatro constava que local era “o mais arejado e mais amplo de Curitiba” e “o único que se adapta[va] às condições sanitárias atuais da cidade, por funcionar com as janelas abertas e tendo o ar na plateia constantemente reservado.” Informação repetida, de forma breve, “o teatro mais arejado da capital”, quando foi anunciada a matine com “fil[me]s de sucesso” (CINE..., 1918, p. 3).

⁴⁷ No *Diario da Tarde* constava como Decreto nº. 122.

Nos textos dessa propaganda (Figura 11), os donos dos cine-teatros utilizavam orientações médicas, quando falavam de arejamento e boas condições sanitárias, mas desconsideravam as aglomerações. Será que por estarem cumprindo a determinação de arejamento e salubridade não houve nenhuma represália aos donos desses estabelecimentos? É possível.

Figura 11 - Cine-Theatral - Paraná



Fonte - A Republica, Curitiba, 9 nov. 1918, p. 3

Mas o descumprimento do decreto não durou muito, porque os cinemas foram fechando na medida em que as pessoas adoeceram. Além de expectores, faltavam funcionários, muitos deles vitimados pela gripe espanhola. De maneira irônica no dia 12 de novembro, o *Diario da Tarde* noticiou esse novo fechamento:

Fecharam uns dias com solenidade, sob decreto prefetural, e reabriram na noite, porque a “espanhola” que andava a assombrar os medrosos do Rio, não era senão a “Maria Ignacia”, nossa conhecida velha, de mais de 40 anos, e mais inofensiva do que a Maria Perpetua...

Agora que por aí morrem por dia mais pessoas do que morriam por mês, fecham os cinemas!

Se não fosse o decreto prefetural, não funcionariam também por falta de pessoal, que a gripe não tem poupado nem operadores, nem porteiros, nem pessoas da administração, e os espectadores, vão escasseando com o decorrer dos dias. (OS CINEMAS..., 1918, p. 1).

Esses estabelecimentos permaneceram fechados até o número de doentes e mortos começar a diminuir, então tanto cinemas quanto outras casas de espetáculo reabriram em 1.º de dezembro. Segundo o jornal *Diario da Tarde*, um acontecimento

que fez a população curitibana vibrar com suas luzes e ares de festa (THEATROS..., 1918b, p. 4). Para muitos, inclusive os que não frequentavam os cinemas, esse foi um sinal que a doença estava passando.

Recomendações e interdições de locais que poderiam aglomerar pessoas e difundir a gripe epidêmica, também aconteceram em 2009. Por indicação do Ministério da Saúde, como medida de prevenção para evitar contaminações pela gripe A, eventos que reuniam muitas pessoas foram cancelados ou adiados, para evitar aglomerações. E, em Curitiba, tal proposição teve reflexos na frequência de bares, restaurantes e casas noturnas. Segundo a Associação Brasileira de Bares e Casas Noturnas (ABRABAR), em Curitiba, no início de agosto, esses estabelecimentos tiveram em média 30% de queda de movimento, em alguns casos até 60%. Situação que, nas palavras da ABRABAR, além dos dias frios e chuvosos teria sido “efeito da histeria causada pela proliferação e pânico [da gripe A]” (CURITIBA..., 2009).

A epidemia de 2009 não repetia a de 1918, mas, várias das práticas implementadas durante a gripe espanhola foram reeditadas durante a H1N1, pois continuavam sendo meios eficazes para tentar barrar a difusão da doença. Educados durante anos sobre os benefícios da higiene e salubridade, os curitibanos eram informados pelas lembranças da “espanhola” editadas em jornais e também divulgadas em outros meios de comunicação e assim devem ter sido motivados a tomar atitudes que, para alguns, como os membros da ABRABAR, poderiam parecer “histeria”, mas para outros era o resultado de olhar o passado, avaliar o presente e agir: evitar aglomerações.

CAPÍTULO III

AÇÕES MÉDICO-GOVERNAMENTAIS E SOCIOEDUCATIVAS

Relembrada em 2009, a gripe espanhola mobilizou a sociedade curitibana e conforme a doença se disseminava, a partir de outubro, novas providências eram tomadas para diminuir o contágio e para atender as demandas criadas pela situação. Houve também muita atenção em relação à educação preventiva individual, visto que não havia medicamentos que garantissem a prevenção e cura da doença. Neste sentido, já no dia 17 de outubro, quando a gripe começava a se espalhar no Paraná, pelo litoral, foram publicados uma série de conselhos à população, por solicitação do Diretor Geral do Serviço Sanitário.

Nesse período, no rastro do Movimento Sanitarista, que tinha como meta elaborar e realizar campanhas para a implementação de políticas de saúde para o país (HOCHMAN, 1998), era amplamente difundida entre os médicos a tese que a educação, cotidiana e ampla, das pessoas era fundamental para mudar práticas insalubres e, paralelamente, inculcar atitudes saudáveis nos brasileiros (BERTUCCI, 2019a). Assim, em tempos de epidemia nada mais lógico do que utilizar a imprensa para orientar e informar a população (Figura 12).

Figura 12 – Conselhos ao Povo

<p>Conselhos ao Povo</p> <p>A influenza ou gripe, agora com o qualificativo de "espanhola", desde muito remotas é molestia conhecida.</p> <p>Como todas as molestias infectuosas de quando em vez manifesta-se sob a forma epidêmica, mas ou menos intensa, mais ou menos extensa, mais ou menos grave.</p> <p>As suas toxinas, como tenho dito des de que ella visitou-nos, em 1890 e 1891 epidemicamente, com muita gravidade causam forte acção depressiva no systema nervoso e perturbam todas as funções organicas.</p> <p>Depois d'aquellas epidemias, a influenza tornou-se endemica em Curitiba e annualmente ataca a população. E' de presumir que agora, como ella viaja pelo mundo, com as suas hostes malfeizes, faça tambem entre nós a suas demonstrações de força e poder referendo os elementos, que aqui pes-sua, com legiões novas e frescas.</p> <p>Para evitar os seus golpes traiçoeiros, invisiveis e daninhos, cumpre que cada um observe os conselhos geraes communs á todas as molestias infectuosas.</p> <p>Se assim o fizerem, evitarão, ou pelo menos suavizarão os seus ataques.</p> <p>1º Não se communicem com os doentes, nem frequentem casas infectadas;</p>	<p>2º as pessoas, residentes em casas infectadas, tenham a caridade de não frequentar aquellas que o não estão;</p> <p>3º evitem todas as causas de resfriamento;</p> <p>4º não frequentem os locais onde haja agglomeração de pessoas;</p> <p>5º mantenham rigoroso asseio nas habitações, quintaes, etc., fazendo incinerar o lixo e extinguindo todos os depositos de aguas estagnadas ou servidas;</p> <p>6º mantenham osapparelhos sanitarios bem desinfectados com creolina ou leite de cal;</p> <p>7º isolem os doentes das pessoas da familia, desinfectando diariamente todos os aposentos e dependencias, com creolina ou outro qualquer desinfectante;</p> <p>8º bebam agua filtrada e fervida;</p> <p>9º usem de alimentos leves e bem cozidos;</p> <p>10º não usem fructos verdes, e os maduros lavem muito bem antes de se servirem d'ellos.</p> <p>11º só usem verduras cozidas;</p> <p>12º fervam o leite e o refervam em tes de o ingerir;</p> <p>13º evitem os gelados;</p> <p>14º não façam excessos de qualquer natureza;</p> <p>15º fervam as roupas retiradas da cama e do corpo dos doentes;</p>	<p>16º desinfectem todas as excreções dos doentes;</p> <p>17º mantenham o mais escrupuloso asseio corporal, lavem a bocca, garganta e fossas nasaes com um desinfectante, diversas vezes por dia e principalmente antes das refeições, que nunca devem fazel-as nos aposentos infectados;</p> <p>18º lavem frequentemente as mãos, sobretudo antes de usar qualquer alimento;</p> <p>19º façam-se vaccinar e revaccinar, contra a variola; porque se tal vaccina beneficiar contra a influenza, tanto melhor, e, se não produzir effeito, pelo menos ficará a população preparada para resistir á referida variola;</p> <p>20º usem do chá de eucalyptus e de qualquer sal de quinina;</p> <p>As casas de collectividade devem immediatamente retirar dos seus estabelecimentos qualquer pessoas que adoecer.</p> <p>Os senhores professores, directores de collegio devem fazer a mais activa vigilancia para isolar qualquer criança que ficar doente.</p> <p>Na Directoria Geral do Serviço Sanitario se vacina diariamente.</p> <p>O Director Geral, Dr. Trajano Joaquim dos Reis. Curitiba, 17 de Outubro de 1918.</p>
---	---	--

Fonte: A Republica, Curitiba, 17 out. 1918, p. 1

Na publicação “Conselhos ao Povo”, o Dr. Trajano Reis começa lembrando de uma epidemia grave de gripe anterior que ocorreu entre 1890-1891 e como a gripe tinha se tornado uma doença endêmica em Curitiba. O médico adverte então que era necessário seguir alguns conselhos, comuns à todas doenças infecciosas, para evitar ou pelo menos suavizar a gripe espanhola que começava a grassar. Eram medidas de higiene pessoal, da casa e dos aparelhos sanitários, cuidados com água, alimentos, roupas, além da indicação para tomar a vacina antivariólica (para estimular defesas do organismo). Evitar aglomerações e isolar os doentes eram as outras duas prescrições (CONSELHOS..., 1918b, p. 1). Na conclusão do texto, fica evidente a importância da divulgação dos cuidados preventivos para reforçar, ou até estabelecer, práticas de saúde entre as pessoas.

Comentando as prescrições assinadas por Trajano Reis, o Dr. Espíndola afirma: “o isolamento seria o ideal. Mas vá lá se isolar uma população inteira!” E reforça os apelos para que a população seguisse os conselhos publicados pelo Diretor Geral do Serviço Sanitário (ESPÍNDOLA, 1918b, p. 1).

Em relação à orientação para tomar a vacina antivariólica, para prevenção da influenza, a indicação não era consenso. O Dr. Carlos Chagas, diretor do Instituto Oswaldo Cruz afirmava considerar tal prática “um absurdo” e, talvez para acalmar a população, acenava com a possibilidade de, no futuro, ser elaborada uma vacina contra a gripe, dizendo: “estamos estudando o assunto” (A OPINIÃO..., 1981, p. 2). Na mesma coluna do jornal, começando com a frase “ainda a epidemia de gripe” foram editadas considerações sobre substâncias que ajudariam a prevenir e tratar a influenza espanhola (Figura 13).

Figura 13 – A opinião do Dr. Carlos Chagas sobre a influenza espanhola - preventivos e curativos

A opinião do dr. Carlos Chagas sobre a influenza hespanhola

Preventivos e Curativos

A Comissão de Prophylaxia Rural neste Estado enviou o eminente professor Carlos Chagas, diretor do Instituto de Mangueiras, o seguinte telegramma sobre o momentoso assumpto:

"Rio, 16 — Impossível determinar providências sobre a gripe, que invadiu completamente o Rio. Estamos estudando o assumpto, mas ainda não preparamos a vacina.

"O emprego da vacina anti-variolosa é um absurdo".

—

Ainda a epidemia da gripe.

Como medida preventiva, o dr. Souza Araújo aconselha:

Menthol — Camphora	ãã 0,30
Óleo de amêndoa doce	10,0 grs.

Fazer pequenos tampões de algodão, embebidos nesse medicamento, e introduzi-los nas narinas, diversas vezes por dia.

Desinfetar a bocca e garganta, com gargarejo de solução de água oxygenada.

Para o mesmo fim, quando se trate de crianças, o dr. Gomes de Faria aconselha:

Gomenól	2 gramis.
Vasilina purissima	30 grams.
Resoreina	1 gr.
Menthól	0,25
Vasilina	30

Não havendo complicações, em que seja necessaria a presença medica, o dr. Souza Araújo aconselha, para a molesia, logo que se manifestem os primeiros symptomas:

Quina	0,50
Paracetina	0,15
Aspirina	0,15

4 a 6 capsulas por dia.

Fonte: *A Republica*, Curitiba, 17 out. 1918b, p. 2

Nesta segunda parte da publicação, o diretor do Serviço de Profilaxia Rural de Curitiba, Dr. Heráclides C. de Souza Araújo, e o Dr. José M. Gomes de Faria aconselham algumas medidas preventivas e substâncias medicamentosas para os primeiros sintomas da gripe espanhola; sempre com doses prescritas pelos médicos.

Mesmo considerando o cuidado de fazer as prescrições, esse tipo de publicação deve ter estimulado, indiretamente, a automedicação, com o abuso de algumas dessas substâncias e o uso de várias outras. Como dizia o Dr. Carlos Chagas era "impossível determinar providências" específicas para prevenir ou liquidar a gripe, espanhola ou não (A OPINIÃO..., 1981, p. 2). Mas as orientações e ações médicas-governamentais aumentaram conforme ocorria o avanço de casos da enfermidade.

No dia 18 de outubro foram publicados "mais conselhos", eram a reprodução de medidas prescritas pelo diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, alertando sobre a importância da profilaxia individual, a necessidade de evitar aglomerações e os cuidados de higiene. Havia também a indicação da ingestão do sal de quinino como preventivo, inalações de vaselina mentolada e gargarejos com água e sal,

água iodada, ácido cítrico (encontrado na laranja e limão, por exemplo) e tanino (encontrado nas folhas de goiabeira) (MAIS CONSELHOS, 1918, p. 1).

Os conselhos eram basicamente os mesmos divulgados em outras cidades (BERTUCCI, 2004; SOUZA, 2009), da mesma forma a maioria dos medicamentos indicados era de uso corrente da população, afinal a gripe espanhola era gripe, ou seja, moléstia que, mesmo que em onda muito menos virulenta, acometia as pessoas todo o ano.

Mas, tradicionalmente, grande parte da população nacional utilizava cebola, alho e principalmente limão para combater a gripe, e durante a gripe de 1918 não foi diferente. Em Curitiba, donos de fábricas, na tentativa de evitar a expansão da doença, distribuíam garrafas com o suco da fruta, para os operários diariamente (BERTUCCI, 2009b, p. 469). O limão⁴⁸ era indicado de norte a sul do Brasil, em diferentes receitas.

Em Pernambuco, era usado o xarope de limão, feito com o caldo de um limão e duas colheres de açúcar, fervido em uma xícara de água (FARIAS, 2008, p. 99, 135). O Diretor do Serviço Sanitário de Manaus, após perceber que os “remédios químicos” não conseguiam curar e proteger da gripe espanhola, e observando o aumento de publicações de receitas caseiras nos jornais, prescreveu um chá que ele chamou de “grog”, que consistia em uma mistura de bebida alcoólica, açúcar e limão, acrescentando outras ervas amazônicas (não cita quais). A bebida deveria ser preparada com uma xícara de água quente com açúcar, o suco de 4 limões e quatro colherinhas de alguma bebida alcóolica. Após a difusão da receita do “grog” e seu uso indiscriminado, o Diretor voltou atrás e solicitou a publicação de notas nos jornais, informando que o preparado nem sempre tinha o efeito esperado e que não se podia abrir mão dos remédios alopáticos (GAMA, 2013, p. 87, 88). Publicou a nota por constatar que a beberagem tinha eficácia relativa, assim como outras prescrições, ou tal publicação foi motivada por pressão de médicos ou mesmo de farmacêuticos?

⁴⁸ De acordo com o jornalista Guilherme Grandi (2018), apesar da falta de registros, a caipirinha, drink típico do Brasil, pode ter surgido durante a gripe espanhola, como remédio. Talvez a bebida tenha sido utilizada anteriormente para combater a gripe comum, mas foi mais utilizada em 1918, e aos poucos deixou de ser apenas remédio, se tornando uma bebida popular.

Para a medicação da gripe em Goiás, foi usada a “queimada”, que deveria ser ingerida na hora de dormir. Os ingredientes eram: pinga, casca de limão e de laranja, além de raspas de rapadura. Depois de tudo colocado em um prato, era ateado fogo na pinga, quando a chama se dissipava estava pronta a “queimada” (DAMACENA NETO, 2011, p. 58).

O aumento do número de doentes fez com que esses preparados caseiros se tornassem ainda mais populares, e no caso do limão, a lei da oferta e da procura causou um aumento abusivo no preço da fruta. Da capital do país às cidades do interior do Brasil, o preço do limão disparou.

Na cidade de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, chegou a 1.000 réis a unidade (no período, um jornal custava entre 100 e 200 réis). A Intendência Municipal tentou controlar o preço, divulgando listas com o valor máximo que poderia ser cobrado, mas elas não eram respeitadas (OLINTO, 1995, p. 55). Em São Paulo, os comerciantes compravam uma caixa de limão no interior do estado por até 12 mil réis, na capital o valor da caixa atingia 150 mil réis, o que gerou tentativas de controle de preço pelo governo (BERTUCCI, 2004, p. 222).

No norte do país, em Manaus, a multiplicação de prescrições populares para combater a gripe espanhola, publicadas nos jornais cresceram concomitantemente ao aumento do preço dos remédios vendidos nas farmácias. Como afirmou Gama (2013, p. 94): “Entre as rezas, chás de plantas, que podiam ser retiradas do quintal de casa, o manauense desfavorecido sobreviveu ou tentou sobreviver à epidemia”. Como lembrou Souza (2009, p. 237-238), na Bahia, foram muitas as pessoas que, mesmo com o prestígio que a medicina científica alcançou, também apelaram para práticas da medicina popular, uma “prática cultural ancestral”.

Entre as substâncias medicamentosas prescritas pelos serviços de saúde de diferentes estados brasileiros, o quinino foi, certamente, o mais largamente recomendado. No Rio de Janeiro, com grande número de doentes e a procura desenfreada por medicamentos, o quinino praticamente desapareceu das farmácias no final de outubro e, quando encontrado, seu preço era altíssimo (DAMACENA NETO, 2011, p. 60).

Situação semelhante aconteceu em Curitiba, onde o aumento dos preços de medicamentos prescritos pela Profilaxia Rural, pelo Serviço Sanitário e por médicos

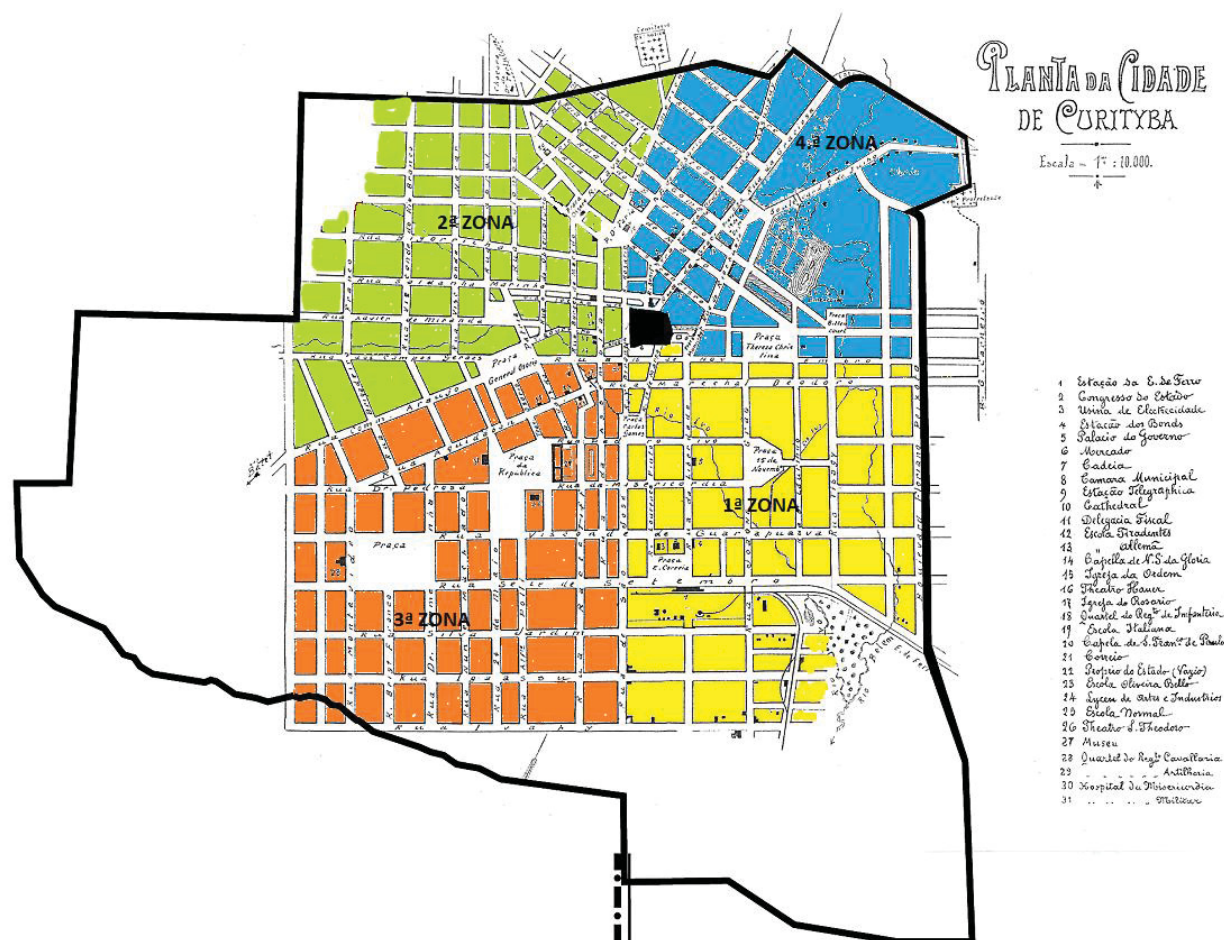
particulares, fez com que órgãos governamentais se mobilizassem para coibir a “ganância de certos droguistas” (A EXPLORAÇÃO..., 1918, p. 2)⁴⁹. Entretanto, não foram encontrados informes nos jornais curitibanos que abordassem especificamente a falta de quinino ou o aumento exorbitante do preço dessa substância.

No dia 21 de outubro, dia seguinte ao registro do primeiro caso da gripe epidêmica, a capital e os subúrbios ou distritos foram divididos em quatro zonas de vigilância sanitária, em cada uma trabalhava um médico e dois acadêmicos de medicina (alguns dos acadêmicos foram pagos pelo serviço prestado; mas não foi informado porque nem todos foram remunerados) (PARANÁ, 1918d, p. 145). A experiência que o então Serviço de Saúde adquiriu no combate à epidemia de febre tifoide, em 1917, foi importante no combate à gripe espanhola.

A primeira zona ou área ficou a cargo do Dr. Evangelista Espíndola, auxiliado pelos acadêmicos Carlos R. de Macedo e Lourenço de Souza e correspondia a região “entre a rua Floriano Peixoto a partir do Asilo de Alienados até a rua 15 [de novembro] e por esta o Alto do Matadouro Velho”. A segunda área, que ficou sob a responsabilidade do Dr. Garcez Nascimento e dos acadêmicos, Alegretti Filho e Aroldo Rodrigues, abrangia boa parte da área da cidade naquele período: da rua Comendador Araújo, no bairro Batel, até a rua 15 de novembro, cruzamento com a rua Marechal Floriano Peixoto e as ruas do Rosário e América, até o Cemitério Municipal. O Dr. Petit Carneiro, juntamente com os acadêmicos José Pereira de Macedo e Alexandre Ferreira Netto, ficaram responsáveis pela terceira zona que compreendia a área do Asilo de Alienados, a partir da rua Marechal Floriano Peixoto até a rua 15 de novembro e desta até a Comendador Araújo. O Dr. Eduardo Virmond Lima, auxiliado pelos acadêmicos Franco de Moraes e Savino Gasparini, eram os responsáveis pela quarta área, que abarcava a região do alto do Matadouro Velho, rua 15 de novembro até o encontro com a Marechal Floriano, desta até as ruas do Rosário e América e o Cemitério Municipal (NEGRÃO FILHO, 1918a, p. 2) (MAPA):

⁴⁹ Em Curitiba, como em muitas cidades brasileiras, coexistiam com a medicina científica as “práticas médicas populares mágico-religiosas”, que eram exercidas por homens e mulheres que “aconselhavam, receitavam e conheciam as doenças, tanto de ordem material ou física, como as de ordem imaterial ou espiritual” (BARBOSA, 2001, p. 114). Apesar de repetidamente desqualificadas, e perseguidas, por autoridades médico-governamentais, essas pessoas tinham vários clientes de diferentes grupos sociais, entretanto, durante a gripe espanhola, nos jornais de Curitiba não foram publicadas informações sobre a eventual atuação desses indivíduos no período epidêmico.

Mapa: Divisão de Curitiba em zonas – Epidemia de 1918*



Elaboração: Lineti Firmo Rodrigues

Fontes: Castro; Posse (2015) e Negrão Filho (1918a)

*No mapa utilizado, da virada para o século XX, a rua Marechal Floriano Peixoto ainda se chamava rua São José.

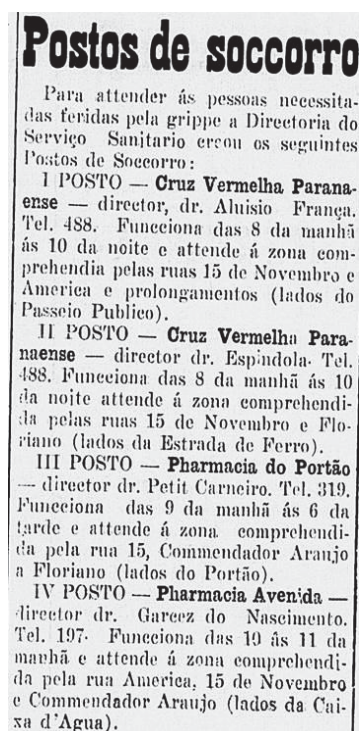
No decorrer da epidemia, Virmond Lima foi substituído (o médico que atuava no Serviço Sanitário assumiu a expedição de atestados, com a *causa mortis*, o que determinava o tipo de enterro durante a gripe espanhola (REIS; NEGRÃO FILHO, 1918, p. 1)) e dois outros médicos foram remanejados: a primeira área, antes sob a direção do Dr. Espíndola passou a ser dirigida pelo Dr. Aluísio França⁵⁰ (passou a compor o Serviço Sanitário, em novembro, e também a colaborar com Virmond Lima (NEGRÃO FILHO, 1918c, p. 2)) e Evangelista Espíndola foi remanejado para segunda zona, a que abrangia boa parte da cidade; a terceira área continuou sendo

⁵⁰ Sobre o médico pediatra curitibano, consultar: Avanzini (2011).

dirigida por Dr. Petit Carneiro, e a quarta zona passou para o Dr. Garcez do Nascimento, que antes estava na direção da segunda (POSTOS..., 1918, p. 2).

Para dar suporte aos trabalhos realizados por essas equipes, as áreas contavam com quatro Postos de Socorro. Os locais foram divulgados pela imprensa. O Posto de Socorro da primeira e segunda zonas estavam localizados na sede da Cruz Vermelha paranaense, situado na rua Barão do Rio Branco⁵¹ (antiga rua da Liberdade), e funcionava das 8h às 22h. O Posto de Socorro da terceira zona ficava na Farmácia do Portão, na avenida do Portão e atendia das 9h às 18h, e o Posto de Socorro da quarta zona localizava-se na Farmácia Avenida, na avenida Luiz Xavier⁵², atendendo primeiro das 10h às 11h (POSTOS..., 1918, p. 2) (Figura 14). Dias depois, devido ao aumento da demanda, passou a funcionar até às 24h (SERVIÇO SANITÁRIO, 1918, p. 3).

Figura 14 – Postos de socorro



Fonte: *A Republica*, Curitiba, 04 nov. 1918, p. 1

Ainda no dia 22 de outubro o Dr. Trajano Reis publicou no jornal *A Republica* várias recomendações, solicitando que ações relativas ao “mais escrupuloso asseio,

⁵¹ No jornal constava como rua Rio Branco, mas o nome correto era rua Barão do Rio Branco.

⁵² Em algumas publicações constava que o posto da terceira zona era na Farmácia Avenida e o da quarta zona na Farmácia do Portão.

[e] desinfecções diárias” fossem tomadas em locais que reuniam muitas pessoas, como teatros, colégios, fábricas e demais estabelecimentos coletivos. Visando impedir uma “invasão epidêmica”, a recomendação era que, na ocorrência de “qualquer caso de moléstia”, o Serviço Sanitário fosse avisado para que pudesse tomar as providências, pois a capital paranaense estava ameaçada de ser vitimada pela epidemia que reinava no Rio de Janeiro e todo o cuidado era necessário. Pedia que a população confiasse nas medidas defensivas tomadas pelo presidente do estado e seguissem os conselhos dados. Ainda solicitava que os médicos notificassem os casos suspeitos de doença transmissível para que fossem tomadas as medidas necessárias. E receitava uma fórmula para lavar a boca e gargarejar, várias vezes ao dia: “Ácido thymico 25 centigramas, Ácido benzoico 3 gramas, Tintura de eucalyptos 15 gramas, álcool 100 gramas. Essência de hortelã pimenta 75 centigramas. Uma colherzinha para um copo de água fervida, ou filtrada.” Para comprovar a eficiência da fórmula ele dizia que usava há mais de 30 anos (REIS, 1918, p. 1) (Figura 15).

Figura 15 – Directoria Geral do Serviço Sanitario (1)

Directoria Geral do Serviço Sanitario

Aos Senhores Directores de Collegios, Fabricas, Hoteis, Hospedarias, Theatros e qualquer estabelecimentos collectivos, recommenda-se o mais escrupuloso asseio, desinfecções diarias e a communicação de qualquer caso de molestia que se dêr, para serem tomadas, á tempo, as providencias exigidas pelo momento melindroso. em que se acha esta Capital, ameaçada de ser invadida pela epidimla reinante no Rio de Janeiro. Com o auxilio de todos, poder-se-ha evitar tão perniciosa visita.

Contie a população nas medidas deffensivas contra e epidemia, tomadas pelo benemerito Snr. Presidente do Estado, que não poupa sacrificias, nem mede a sua caridade, para o bem estar dos habitantes do Paraná. Todas as ordens dadas pelo Exmo. Snr. Dr. Presidente estão sendo executadas fielmente e, creia o povo, a não ser alguns casos simples de influenza, proprios da estação, não ha molestia grave á registrar.

Sigam os conselhos dados, ajudem todos na defesa commum e com o favor de Deus evitar-se-ha a invasão de qualquer molestia infectuosa perigosa. Lembrem-se que a influeza habita entre nós, que diariamente ataca pelo menos um individuo e que, tanto no outono como na primavera, alarga a sua esphera de acção. Um simples defluxo, quando ataca uma pessoa, passa á todos da mesma familia. De ordinario as nossas facilidades, imprudencias e imprevidencias abrem as portas do nosso organismo aos males.

Sejam todos prudentes, por tanto; combatam o mal tomando as cautelas aconselhadas, evitem as visitas e os resfriamentos, o ladrão terá grandes difficuldades para arrombar as nossas portas e se o fizer será perseguido em tempo. Quem dirige estas pobres, mas sinceras palavras ao povo paranaense é o seu amigo de quasi 43 annos e actualmente director do Serviço Sanitario, o

Dr. Trajano Joaquim dos Reis.

— — —

Aos Exmos. Senhores Clinicos d'esta Capital, a Directoria do Serviço Sanitario pede que notifiquem os casos suspeitos de molestia transmissivel, para que as providencias possam ser tomadas com proveito.

— — —

Formula para lavar-se a bocca e gargarejar-se frequentes vezes por dia:

Acido thymico 25 centigrammas, Acido benzoico 3 grammas, Tintura de eucalyptus 15 grammas, Alcool 100 grammas, Essencia de hortelã pimenta 75 centigrammas. Uma colhersinha para um copo de agua fervida, ou filtrada.

Uso d'esta formula ha mais de 30 annos.

Dr. Trajano.

Fonte: *A Republica*, Curitiba, 22 out. 1918, p. 1

No caso da gripe espanhola, nenhuma fórmula ou substância tinha eficácia garantida, mas era preciso evitar a propagação da doença, aliviar os sintomas e, se possível, a dor e o sofrimento das pessoas. As palavras, tranquilizadoras e paternas, de Trajano Reis, certamente escritas dias antes, foram publicadas algumas outras vezes, mesmo quando era notório que a gripe epidêmica já tinha acometido mais de um curitibano.

Assim, dia 23 de outubro, a Diretoria Geral do Serviço Sanitário reeditou tais palavras e elencou providências que, para um leitor um pouco mais atento, serviram como indicativos sobre a presença e alastramento da gripe espanhola em Curitiba (Figura 16).

Figura 16 – Diretoria Geral do Serviço Sanitário (2)

Diretoria Geral do Serviço Sanitário

Conselhos e providencias do Director Geral do Serviço Sanitário, tendentes a impedir a invasão da influenza hespanhola nesta capital.

Aos Senhores Directores de Collegios, Fabricas, Hoteis, Hospedarias, Theatros e quaisquer estabelecimentos collectivos, recommenda-se o mais escrupuloso asseio, desinfecções diárias e a comunicação de qualquer caso de molestia que se dêr, para serem tomadas, a tempo, as providencias exigidas pelo momento melindroso, em que se acha esta Capital, ameaçada de ser invadida pela epidemia reinante no Rio de Janeiro. Com o auxilio de todos, poder-se-ha evitar tão perniciosa visita.

Confie a população nas medidas defensivas contra a epidemia, tomadas pelo benemerito Sr. Presidente do Estado, que não poupa sacrificios nem mede a sua caridade para o bem estar dos habitantes do Paraná. Todas as ordens dadas pelo Exmo. Sr. Dr. Presidente estão sendo executadas fielmente e, creia o povo, a não ser alguns casos simples de influenza, proprios da estação, não ha molestia grave a registrar.

Sigam os conselhos dados, ajudem todos na defesa commum e com o favor de Deus evitar-se-ha a invasão de qualquer molestia infectuosa perigosa. Lembrem-se que a influenza habita entre nós, que diariamente ataca pelo menos um individuo e que, tanto no outomno como na primavera, alarga a sua esphera de acção. Um simples defluxo, quando ataca um a pessoa, passa a todos da mesma familia. De ordinario as nossas facilidades, imprudencias e imprevidencias, abrem as portas do nosso organismo aos males.

Sejam todos prudentes, por tante. Combatam o mal toitando as cautelas aconselhadas, evitem as visitas e os resfriamentos. O ladio terá grandes difficuldades para arrombar as nossas portas e se o fizer será perseguido em tempo. Quem dirige estas pobres, mas sinceras palavras ao povo paranaense, é o seu amigo de quasi 43 annos e actualmente Director do Serviço Sanitário, o

Dr. Trajano Joaquim dos Reis.

Aos Exmos. Senhores Clinicos d'esta Capital, a Directoria do Serviço Sanitário pede que notifiquem os casos suspeitos de molestia transmissivel, para que as providencias possam ser tomadas com proveito.

Formula para lavar-se a bocca e gargarejar-se frequentes vezes por dia:

Acido thymico 25 centigrammas, Acido benzoico 3 grammas, Tintura de eucalyptus 15 grammas, Alcool 100 grammas, Essencia de hortelã pimenta 75 centigrammas. Uma colherzinha para um copo de agua fervida, ou filtrada. Uso d'esta formula ha mais de 30 annos. *Dr. Trajano.*

O Director do Serviço Sanitário manda avisar as empresas funerarias que ficam prohibidos os enterros à mão, emquanto entender necessario à bem da saude publica, e que os enterros dos que fallecerem de molestias transmissiveis serão feitos sem acompanhamento, sendo o cadaver promptamente removido para o Necroterio do Cemiterio Municipal.

Curitiba 22 de Outubro de 1918.
O Secretário — *Ricardo Negrão Filho.*

O Director do Serviço Sanitário manda avisar aos chefes das cocheiras desta Capital que absolutamente está prohibido o transporte de doentes em seus carros, sem que os medicos assistentes entreguem um attestado declarando não se tratar de molestia transmissivel o qual receberá o—Visto—do Dr. Virmond Lima.

Curitiba, 22 de Outubro de 1918.
O Secretário — *Ricardo Negrão Filho.*

Aos escrivães do Registro de obitos desta Capital e dos subúrbios o Director do Serviço Sanitário mandou avisar que ficaram prohibidos, até segunda ordem, a bem da saude publica, os registros de obitos, sem que os attestados medicos levem o—Visto—da autoridade sanitaria. A mesma autoridade incumbiu o Dr. Virmond Lima, medico do Serviço Sanitário de pôr o referido Visto—; porque deste modo poderá agir com promptidão e segurança.

A observação está demonstrando que os vaccinados contra a febre typhica não tem sido atacados da gripe. Convida-se as pessoas não vaccinadas a receber o preservativo no posto da Directoria Geral de Hygiene, à rua Iguaçu diariamente, das 11 às 3 horas da tarde.

O comunicado da Diretoria Geral do Serviço Sanitário reproduziu, na segunda parte da nota, resoluções assinadas pelo secretário do Serviço Sanitário, Dr. Ricardo Negrão Filho, que foram expedidas no dia anterior, a partir de indicações de Trajano Reis, proibindo o transporte de vítimas da gripe espanhola pelos cocheiros da cidade, determinando que as empresas funerárias da capital paranaense estavam proibidas de realizar enterros com caixões conduzidos à mão, e que enterro de pessoa falecida devido a qualquer doença transmissível seria realizado sem acompanhamento, pois o cadáver deveria ser removido diretamente para o necrotério do Cemitério Municipal (REIS; NEGRÃO FILHO, 1918, p. 1).

Essas últimas determinações devem ter impactado a população. No dia 1.º de novembro, véspera do Dia de Finados, data que sensibiliza muitas pessoas, a Diretoria do Serviço Sanitário, após uma denúncia, mandou prender um carro da cocheira do Sr. Francisco Boscardin, “que diziam ter conduzido um enterro”. A pedido do órgão de saúde, as autoridades municipais realizaram a devida averiguação e foi provado que o coche não havia feito o transporte de cadáver, sendo o mesmo liberado. No processo de averiguação, os funcionários da Repartição constataram que o Sr. Boscardin havia dado ordem aos seus cocheiros para “não conduzirem nem doentes que não possuam atestados de médicos em que se declare a natureza da moléstia” (A DIRECTORIA DO SERVIÇO..., 1918, p. 2).

Ainda sobre “conselhos” divulgados com o objetivo de coibir a difusão da epidemia, foram editadas 17 determinações para os aquartelados no 1.º Batalhão de Caçadores, Esquadrão de Cavalaria e Seção de Metralhadoras e para Companhia de Bombeiros (os três primeiros ocupavam o mesmo quartel e o corpo de bombeiros estava instalado em outro) (PARANÁ, 1918d, p.68). Essas prescrições, que estavam originalmente no *Boletim Regional* n.º 243, de 24 de outubro, foram também publicadas no jornal *A Republica*. A maioria das determinações reproduzia recomendações do Serviço Sanitário, mas havia a ordem específica para que fosse adotada pelos militares apenas a continência, excluindo o aperto de mão (SERVIÇO...1918, p.1).

Entre as prescrições reeditadas no *A República*, duas outras, que também pontuavam conselhos à população em outras partes do Brasil, chamam a atenção: “não conversar sobre a epidemia, nem preocupar-se com ela” e “falar o menos possível, especialmente na rua” (SERVIÇO..., 1918, p. 1). Repetindo a perspectiva milenar, segundo a qual falar ou ter pensamentos recorrentes sobre “o mal” acabaria

por levar ao desespero e enfraquecimento do próprio corpo, que se tornaria mais vulnerável à doença (BERTUCCI, 2009a, DELUMEAU, 1990), essas prescrições, certamente, não ecoaram apenas entre os aquartelados.

Desta forma, se o medo do inimigo invisível foi mudando normas de comportamento social, e até familiar, alterando o cotidiano das pessoas e da cidade, as próprias regras ou conselhos que apresentavam práticas para evitar a multiplicação de casos da gripe espanhola concorreram para distanciar e criar desconfiança sobre o outro, pois este poderia ser o portador da doença e, conseqüentemente, da morte.

Naqueles dias de 1918, para diminuir as aglomerações, consideradas a maior causa de difusão da gripe (espanhola ou não), o Diretor do Serviço Sanitário já tinha assinado, um decreto de “medida sanitária preventiva”:

Em virtude da existência de epidemia no Rio de Janeiro o Sr. Presidente do Estado assignou ontem o decreto seguinte: Decreto n. 815 de 22 – 10 – 1918. O presidente do Estado do Paraná, como medida sanitária preventiva, resolve suspender as aulas das escolas públicas primarias desta capital, Paranaguá, Antonina, Morretes e Porto de Cima e as dos Jardins de Infância, Grupos Escolares, Escola Profissional Feminina, Escola Intermediaria e Escola Normal, desta capital. Palácio da Presidência do Estado do Paraná, 22 de Outubro de 1918. (MEDIDAS..., 1918, p. 2).

Foi nesse contexto que, dia 24 de outubro, o Chefe de Polícia paranaense, Lindolpho Pessoa, telegrafou para os delegados das cidades litorâneas determinando que estes auxiliassem os médicos, colocando os policiais à disposição dos doutores para fazer valer as determinações médico-governamentais que tentavam conter a difusão da gripe espanhola. Lindolpho Pessoa também ordenou que o indivíduo que pretendesse viajar para Curitiba, ou qualquer cidade do interior do Paraná, solicitasse um atestado da autoridade sanitária local permitindo o deslocamento (PESSOA, 1918, p. 3).

Mas as medidas não surtiram o efeito esperado e o número de doentes cresceu, inclusive na capital. Nas semanas depois, novas medidas foram tomadas. Em razão do “estado sanitário de Curitiba”, as aulas das faculdades, agregadas sob o nome Universidade do Paraná, foram suspensas, e medida semelhante foi tomada pelo diretor do Colégio Internacional e por outras instituições de ensino. O diretor do Hospício Nossa Senhora da Luz suspendeu as visitas aos doentes internados, e, de acordo com o Chefe de Polícia do Paraná, os serviços das oficinas da Penitenciária

do Estado foram interrompidos porque, apesar da suspensão das visitas aos presos, 13 funcionários do estabelecimento prisional e 87 presos contraíram a gripe espanhola (MEDIDAS..., 1918, p. 2; HOSPICIO..., 1918, p. 3; PARANÁ, 1918c, p. 14, 15).

E não apenas órgãos governamentais, segundo jornal diário, entidades civis e religiosas sediadas em Curitiba estavam se mobilizando diante do aumento de doentes.

A Associação das Damas da Caridade e a Sociedade Club Rosa Cruz, procuraram minorar o sofrimento dos mais carentes, através de doações. Eventos tiveram suas datas alteradas; a Sociedade Recreativa e Beneficente Dr. João Candido, adiou a festa campestre que deveria se realizar no dia 3 de novembro, para 10 do mesmo mês, posteriormente avisou que a festa só seria realizada quando a situação permitisse, e a Sociedade Beneficente d'Água Verde, adiou os festejos agendados para o dia 10 de novembro, para dia 15 de dezembro (AS DAMAS..., 1918, p. 1; LOPES, 1918, p. 3; SILVA, 1918, p. 3; UMA IDEIA..., 1918, p. 1).

A Federação Espírita do Paraná aconselhou os adeptos da doutrina a auxiliar “moral e perdulariamente” o Dispensário São Vicente de Paulo e a Cruz Vermelha Paranaense. O bispo de Curitiba, além de se disponibilizar, e ao pessoal da Câmara do Bispado, para colaborar com o socorro à população que estava adoecendo, orientou que as celebrações do mês do Santíssimo Rosário fossem realizadas de maneira que terminassem antes do pôr do sol e que todos os atos litúrgicos coletivos fossem realizados durante o dia (era corrente a ideia que a diferença de temperatura noturna, dentro e fora de locais fechados, ou ao ar livre (mais frio), poderia aumentar as chances de contrair a doença); determinou também que as aulas dos colégios externatos católicos fossem suspensas, seguindo o que estava acontecendo com os estabelecimentos de ensino público de Curitiba. Quanto aos internatos, aconselhava que fosse evitada a comunicação com pessoas de fora do estabelecimento e que fossem seguidas as prescrições higiênicas (A IGREJA..., 1918, p. 1; LUZ, 1918, p. 1). Após o período epidêmico, o bispo diocesano, D. João Francisco Braga, recebeu os agradecimentos do Secretário de Estado dos Negócios do Interior, Justiça e Instrução Pública por sua ação durante a gripe espanhola (PARANÁ, 1918d, p.12).

No final de outubro, novo edital da Diretoria Geral do Serviço Sanitário proibiu “ofícios religiosos” no Dia de Finados em todas as igrejas da capital e subúrbios e

determinou que estas permanecessem fechadas. Ainda vetou as visitas aos cemitérios nos dias 1.º e 2 de novembro, estabelecendo que a entrada nesses locais seria permitida apenas para enterros, que deveriam ser realizados sem acompanhamento (REIS; NEGRÃO FILHO, 1918, p. 1).

A prefeitura municipal também estava agindo e, a partir de 25 de outubro, o prefeito suspendeu por decreto o funcionamento dos cinemas e demais casas de diversões (FECHAM-SE, 1918, p. 2). No dia seguinte, o jornalista Gastão Faria, do *Diário da Tarde*, escreveu artigo sobre essa suspensão. Para Faria, o prefeito João Antonio Xavier, na tentativa de zelar pela saúde da população, tinha colocado em prática o conselho dos médicos que viam nas aglomerações um meio fácil para propagação da epidemia, o que era louvável, entretanto, a medida não evitava as reuniões. O jornalista afirmou que dia 25 os cinemas estavam fechados, mas o povo na grande maioria foi para os cafés, confeitarias e bares, lotando esses estabelecimentos. De acordo com ele, "o povo não alarmado pela perspectiva da epidemia, dificilmente se deixará ficar em casa, preferindo ir respirar novos ares pelas praças públicas, cafés, restaurantes, confeitarias e bares" (FARIA, 1918b, p. 1). Observador do dia a dia dos curitibanos, Gastão Faria talvez estivesse percebendo alguns dos efeitos das discussões, de dias anteriores, ampliadas por notícias desconstruídas publicadas nos jornais, sobre a existência ou não de gripados na cidade. O desdobramento disso poderia ser esse "povo não alarmado", descuidado.

Continuando o artigo, Faria afirmou que o decreto municipal deveria ter se estendido aos templos religiosos, pois eles, como os cinemas, eram locais de aglomerações, o que facilitava a transmissão da doença. Além disso, as igrejas católicas possuíam as "perigosas pias de água benta", onde doentes e sãos colocavam as mãos, tornando o local um depósito de micróbios e transmissão de doença (FARIA, 1918b, p. 1).

Suas considerações pareciam ecoar o que estava sendo realizado em outras localidades, nas quais o crescente número de doentes e mortos pela gripe espanhola tinha motivado tais medidas, inclusive a relacionada à água benta. E, apesar de indivíduos "não alarmado[s]" ignorarem a importância de tais medidas, essas determinações divulgadas, explicadas, reiteradas e acatadas por donos de cinema ou pelas igrejas, concorriam, indiretamente, para informar/reeducar a população em suas ações diárias.

Nesse sentido, na mesma edição do *Diário da Tarde* em que Gastão Faria expôs sua crítica, a Igreja Presbiteriana, da rua Comendador Araújo publicou uma nota avisando que em atenção aos conselhos da Diretoria do Serviço Sanitário, resolveu cancelar os cultos do domingo (AMANHÃ NÃO..., 1918, p. 4).

Entretanto, não eram raras atitudes dúbias que poderiam confundir os curitibanos sobre como agir naqueles dias de incertezas. Assim, nesse mesmo periódico, o Jockey Club Paranaense confirmou suas corridas de domingo (AMANHÃ HAVERÁ..., 1918, p. 4); paralelamente, uma nota publicada no jornal *A Republica* afirmou que, para evitar ajuntamento de pessoas no guichê do Prado (local das corridas), também disponibilizaria bilhetes de ingresso em sua secretaria na rua 15 de Novembro, sexta e sábado, das 18h às 20h (A DIRECTORIA, 1918, p. 3). Uma pergunta que, aparentemente, ninguém fez: durante as corridas, será que não haveria aglomeração do público?

A diretoria da Sociedade União Familiar avisou os sócios através de uma nota no jornal *A Republica* que, devido a epidemia, o baile que devia se realizar no dia 31 de outubro, em comemoração ao aniversário de fundação da sociedade, aconteceria em outra data, mais conveniente, ainda indeterminada (não foram encontradas mais informações sobre essa sociedade) (CLUBS..., 1918, p. 3). A maçonaria também suspendeu suas reuniões e outros trabalhos, sem previsão para reinício (A MAÇONARIA..., 1918, p. 2). A circulação de pessoas, a alegria de festas e encontros, os eventos, tudo foi dando lugar ao silêncio.

Não sem razão, em artigo do dia 30 de outubro, Gastão Faria dizia que Curitiba estava se transformando em uma “cidade dos mortos”. Mas, como dizia o jornalista, a Diretoria do Serviço Sanitário continuava a afirmar não haver casos da gripe espanhola em Curitiba, apenas gripe comum e que o obituário não tinha nenhum caso da temida doença epidêmica. Entretanto, este órgão governamental orientava à população para ter o máximo cuidado e seguir os conselhos médicos para se prevenir da gripe espanhola, mesmo não havendo necessidade de alarde, nem medo exagerado (FARIA, 1918a, p. 1).

Ainda não existiam mortes em Curitiba devido à doença epidêmica, que já grassava praticamente em todo o Brasil, mas o primeiro caso da epidemia havia sido registrado dia 20 de outubro e outros começavam a ser identificados, embora nem todas as pessoas acreditassem que a gripe espanhola pudesse se difundir entre os curitibanos.

Seis dias depois, quando a cidade foi dividida em quatro zonas de vigilância sanitária (NEGRÃO FILHO, 1918a), o jornal *A República* publicou, na segunda página, os versos “A Hespanhola”, de José da Gátia (provavelmente um pseudônimo). O autor traduzia em palavras a perspectiva de moradores da cidade que julgavam um exagero a preocupação com a doença, que estaria no “xadrez”, ou seja, presa/controlada:

A Hespanhola

Antes que a peste me bata
Ou morro ou transtorno a bola,
Pois essa mania mata
De ver em tudo a hespanhola.

Desde a manhã até a noite
A mesma praga me assola:
_O’ seu José, não se afoite,
Não facilite a hespanhola.

Ao sair, depois da ceia,
Tomo o capote e a cartola,
A mulher me sentencia:
_Cuidado com a hespanhola.

Chego ao portão, o cocheiro
Salta e abrindo a portinhola,
Diz: _Patrão suba ligeiro
Que anda por perto a hespanhola.

Chego ao Central, o Zé Pupo
A língua andas desenrola:
_Você vem cá para o grupo.
Cá p’ra gripe, pra hespanhola

O Sá Barreto, assutado,
Chega janota e parola
E já se vê interpelado:
– Sá, como vais de hespanhola?

Outro chega, um ar de assombro
Abre do capote a gola
E diz: – Que dor neste ombro?
O’ que peste de hespanhola!

O Sá, tapando o nariz,
Faz meia volta e rebola:
Zé, que me diz? Que me diz?
Isso é por força a hespanhola...

Outro espirra, outro suspira,
Outro o nariz já mentola,
Enquanto o Sá se retira
Gritando – Horror! A hespanhola!

Volto. Vejo o sapateiro
Parar de bater a sola...
– Faz favor, ó cavalheiro,
Que me informa da hespanhola?

Quando a canseira se junta
No leito que me consola,
Inda a mulher me pergunta:
– Já se esqueceu da hespanhola?

De manhã abro as gavetas
Nem uma nota,— Que bola!
Limpo e relimpo as lunetas:
Nada, nada de hespanhola...

A polícia nos socorre,
Toda a notícia degola...
Aqui, de vez, ninguém morre,
Foi p'ro xadrez a hespanhola! (GAITA, 1918).

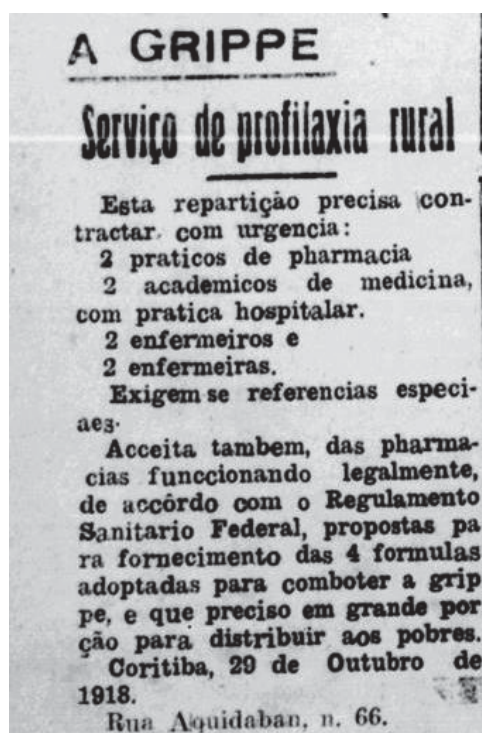
Foi nesse contexto, enquanto alguns ignoravam a solicitação das autoridades e se aglomeravam, que outros, desesperados, tentavam fugir da doença. Como estava em um anúncio editado no jornal *Diario da Tarde*, também no dia 26 de outubro: “precisa-se com urgência de uma cozinheira para acompanhar uma família para fora da Capital. Trata-se à rua Comendador Araujo nº 51” (CREADA, 1918, p. 4). Teriam os membros dessa família acompanhado as notícias sobre a gripe espanhola em outras regiões do Brasil e, vislumbrando a real possibilidade da disseminação da doença em Curitiba, estavam em busca de um lugar seguro? É possível. Essa foi uma situação que aconteceu em outras localidades brasileiras (p. ex. BERTUCCI, 2004).

Um caso relatado por Damacena Neto é revelador tanto desse desejo de fuga quanto de sua inutilidade. Segundo este autor (2011, p.74), uma família de paulistanos, fugindo da epidemia, foi para a cidade de Goiás, no estado de Goiás (localizada a cerca de 1.000 quilômetros da cidade de São Paulo), na esperança de encontrar um lugar livre da doença, entretanto, logo que chegou ao local percebeu que os doentes de gripe espanhola se espalhavam pelo município. A longa viagem tinha sido inútil.

Também para os curitibanos, com os dias passando, cada vez mais ficou evidente que era impossível deter a difusão da doença e era necessário manter e ampliar a atenção e o atendimento aos doentes. No dia 1.º de novembro, com o aval do Serviço Sanitário, o Dr. Heráclides de Souza Araujo inaugurou na sede do

Serviço de Profilaxia Rural, em Curitiba, um Posto de Socorro destinado a realizar atendimento médico gratuito para os gripados pobres (SERVIÇO DE PROPHYLAXIA RURAL, 1919, p. 497). Mas, para que o local funcionasse era preciso contratar funcionários. Devido à urgência, dois dias antes da inauguração, um anúncio foi publicado no *Diario da Tarde*, listando as vagas para práticos de farmácia, acadêmicos de medicina, enfermeiros e enfermeiras, “com referências especiais”. Além disso o médico também anunciou a possibilidade de compra de medicamentos, de “farmácias funcionando legalmente” de acordo com normas federais (Figura 17).

Figura 17 – A Grippe - Serviço de Profilaxia Rural



Fonte: *Diario da Tarde*, 29 out. 1918, p. 4

Os dois práticos de farmácia seriam contratados para trabalhar na farmácia anexa ao Posto de Socorro, onde seriam aviados remédios prescritos para os gripados da capital e também fornecidas substâncias medicamentosas para abastecer os postos do litoral. O posto funcionaria das 8h às 24h. Dirigido por Souza Araujo; quando este se ausentava para fazer viagens curtas, ou visitas aos doentes, era substituído pelos médicos Mario Gomes ou Moura de Brito, caso nenhum dos dois pudesse assumir a função, o cargo era assumido temporariamente por um auxiliar acadêmico que tivesse prática hospitalar. O Posto de Socorro chegou a

atender cerca de 145 pessoas/dia na segunda semana de novembro, quando a epidemia estava no auge (SERVIÇO DE PROPHYLAXIA RURAL 1919, p. 497-498).

O Posto de Socorro, instalado na Profilaxia Rural, acabou sendo beneficiado pela estadia do Dr. Souza Araujo no Rio de Janeiro, no período que ocorreram os primeiros casos da gripe espanhola na capital federal. Araujo inclusive colaborou com o atendimento aos gripados. Quando, informado sobre a difusão da doença no Paraná, retornou para Curitiba e trouxe 10 quilos de bissulfato de quinina, que conseguiu da Diretoria Geral de Saúde Pública, e outros medicamentos, substâncias que abasteceram aquele Posto de Socorro e outros locais de socorro aos gripados (SERVIÇO DE PROPHYLAXIA RURAL, 1919, p. 497- 499).

Seguindo o exemplo do Serviço de Profilaxia Rural, o Bispado de Curitiba instalou um Hospital de Gripados no Colégio São José, que começou a funcionar dia 8 de novembro, sob a direção de Souza Araujo, que assumiu o cargo a convite do Presidente do Estado. O hospital atendia principalmente indigentes e aqueles que, segundo o médico, precisavam de um pronto atendimento mais “enérgico”. O Posto de Socorro e o Hospital São José atenderam 2.119 doentes, com um total de 20 óbitos; foram fechados 30 de novembro, devido ao declínio da epidemia (SERVIÇO DE PROPHYLAXIA RURAL, 1919, p. 499). No resumo de seu relatório referente aos trabalhos que realizou durante a epidemia, Souza Araujo afirmou:

(...) além do serviço hospitalar e do posto, atendi sempre os chamados a domicílio, mas somente da gente pobre; os que podiam pagar não eram atendidos pois podiam chamar um médico clínico local qualquer. O nosso serviço destinava-se exclusivamente a socorrer à pobreza, pois a nossa capital não dispõe de policlínicas, nem assistência pública, a que ela possa recorrer nessas épocas calamitosas de epidemias. (SERVIÇO DE PROPHYLAXIA RURAL, 1919, p. 499).

A população curitibana mais carente contou também com o Hospital de Isolamento de São Roque, aberto pelo Serviço Sanitário do Estado, e com a enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, também disponibilizada para atender as vítimas da gripe espanhola (PARANÁ, 1918d, 145, 146). Além desses espaços a Igreja Presbiteriana de Curitiba, também serviu de ambulatório para receber doentes acometidos pela doença (DOMAKOSKI, 1918).

A Cruz Vermelha, a Federação Espírita e o *Diario da Tarde* se organizaram para receber donativos e encaminhar para famílias carentes. As doações, inclusive

em dinheiro, eram recebidas pelo jornal, que publicava o nome dos doadores, se a oferta tinha sido em dinheiro ou “demais doações”. Da mesma forma o jornal *A Republica* recebia doações que eram destinadas à Cruz Vermelha e elaborava uma lista de doadores, regularmente editada. As damas da Cruz Vermelha também percorreram a cidade buscando doações para distribuir aos pobres (AMPAREMOS..., 1918, p. 1; PELA POBREZA, 1918, p. 2).

O episcopado paranaense ofereceu 20 leitos de uma casa da Diocese na Praça da República, para enfermos pobres e outra casa ao lado com o mesmo número de leitos, pertencente às Irmãs de São José para receber crianças, cujos pais estivessem doentes e pessoas sãs de famílias enfermas (BRAGA, 1918, p. 2). No final do período epidêmico foram vários os “órfãos da gripe” asilados por iniciativa dessas irmãs (SILVA, 2010). Paralelamente, os franciscanos da Igreja Bom Jesus distribuíam sopa diariamente às pessoas carentes (BRAGA, 1918, p. 2).

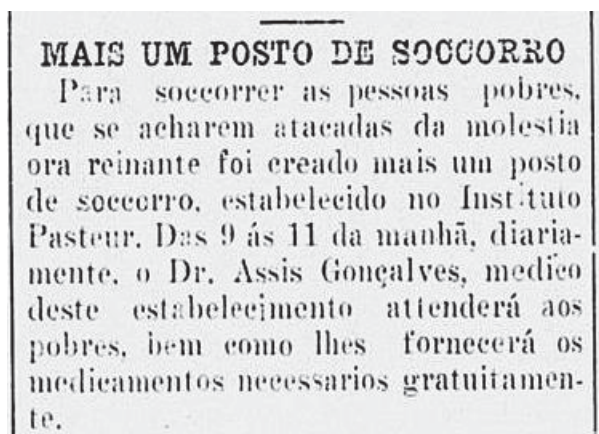
Na primeira semana de novembro, foi aberto mais um Posto de Socorro aos pobres, no Instituto Pasteur, no bairro Batel, que atenderia duas horas, das 9h às 11h, diariamente. O Dr. Assis Gonçalves, ficaria responsável pelo atendimento dos necessitados e forneceria remédios gratuitamente (MAIS UM..., 1918, p. 2). A Cruz Vermelha, naquele momento de dificuldades inaugurou seu “hospital de ocasião” no prédio da Rua Marechal Floriano esquina com a Rua 7 de setembro, imóvel que foi oferecido pelo proprietário o Sr. Augusto Loureiro. O hospital atenderia soldados do exército, polícia e guarda civil. O médico Euclides Miró Alves ofereceu seus serviços à Cruz Vermelha, que estava com dificuldades para atender aos necessitados (A CRUZ..., 1918, p. 1).

Assim, no início de novembro, se o número de doentes estava crescendo, também aumentou o número instituições governamentais e não governamentais para atender os mais carentes; para os que podiam pagar um médico, comprar medicamentos e alimentos, o socorro domiciliar ou, eventualmente, em clínicas particulares, deve ter continuado acontecendo.

Em seu relatório sobre os tempos da gripe espanhola em Curitiba, o médico Trajano Reis afirmou que os curitibanos contaram, no total, com sete Postos de Socorro (PARANÁ, 1918d, p. 145). Considerando informações divulgadas nos jornais, além dos quatro postos, que ficavam em pontos estratégicos das quatro zonas nas quais foi dividida a cidade; um posto na Farmácia Avenida (no centro da cidade); dois na sede da Cruz Vermelha paranaense (no bairro Batel); um na

Farmácia Portão, (bairro Portão) (POSTOS..., 1918, p. 2) e foram mencionados mais três postos: um sob a direção da Profilaxia Rural (na rua Aquidaban), outro do Serviço Sanitário do Estado (na região central) e um no Instituto Pasteur (bairro Batel (Figura 18)) (PARANÁ 1918d, p. 145; SERVIÇO DE PROPHYLAXIA RURAL, 1919, p.499)⁵³.

Figura 18: Mais um posto de socorro



Fonte: *A Republica*, Curitiba, 05 nov. 1918, p. 2

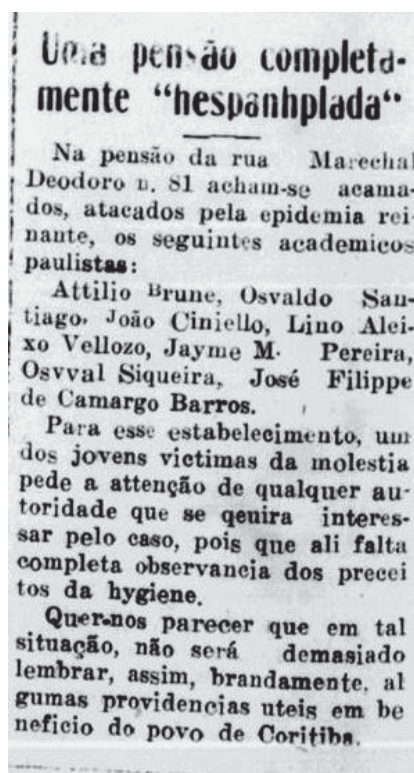
Apesar dessa mobilização, que conjugou a experiência vivida durante a febre tifoide (divisão do espaço urbano) com ações inspiradas no que estava sendo realizado no Rio de Janeiro e São Paulo (através da circulação de jornais; informações trazidas por pessoas em trânsito, etc.), com os serviços de saúde disponibilizados, a situação ficou cada vez mais difícil no início de novembro.

Nesse sentido, no dia 4 de novembro, o jornal *Diario da Tarde*, publicou pequeno texto denunciando que alguns “acadêmicos paulistas”, que moravam em uma pensão e estavam acamados devido a gripe espanhola, carecendo de tratamento e de condições higiênicas adequadas. O jornal, de maneira um tanto difusa cobrava providências para o socorro dos jovens estudantes (UMA PENSÃO..., 1918, p. 2). É provável que os tais acadêmicos não fossem exatamente pobres, mas deveriam estar em Curitiba sem parentes na cidade, então acudi-los rápida e gratuitamente seria algo necessário, socialmente valorizado, além disso esse socorro poderia acabar com um potencial foco multiplicador da doença na cidade

⁵³ Como sinalizou o trabalho de Petruski (2001), se em Curitiba, com a ajuda da população, o Serviço Sanitário do Estado implementou e coordenou atividades de socorro aos mais pobres, isso não aconteceu em várias outras cidades do estado, mesmo próximas da capital paranaense, como Ponta Grossa, pois as demandas para este órgão estatal eram muito grandes.

(Figura 19). Infelizmente o jornal não publicou outras considerações sobre o caso nos dias seguintes.

Figura 19 – Uma pensão espanholada



Fonte: *Diário da Tarde*, 04 nov. 1918, p. 2

Essa foi uma das situações inusuais que, vez ou outra, pontuou as páginas dos jornais curitibanos durante a gripe espanhola. Cerca de uma semana depois do caso dos estudantes, o *Diário da Tarde* publicou, no dia 11 de novembro, uma denúncia de que no Hospital de São José, que havia sido instalado há poucos dias, o Sr. Flavio Rocha, natural de Paranaguá havia falecido vítima da gripe espanhola às 21h do dia 10 de novembro e que às 15h do dia seguinte o cadáver ainda estava no local. A reportagem do jornal foi averiguar, *in loco*, o acontecido (UM CADAVER..., 1918, p. 1).

A Irmã Piora informou que tinha comunicado o falecimento à polícia sanitária e nenhuma providência foi tomada. O repórter então foi procurar a Diretoria do Serviço Sanitário, que disse que o referido hospital não estava sob a jurisdição daquele órgão estatal, não lhe cabendo interferência. Depois de informar que com muitos funcionários doentes, estava funcionando com “enorme sacrifício”, a Direção do Serviço Sanitário informou que os leitos hospitalares para vítimas da epidemia que estavam sob sua responsabilidade eram: os do Hospital de Isolamento de São

Roque, os de um hospital emergencial “aberto dia 10 de novembro em uma casa situada na rua Floriano Peixoto”, e uma enfermaria no Hospital da Santa Casa, com 10 leitos (UM CADAVER..., 1918, p. 1).

Nessa situação, com todos se esquivando de uma resposta direta sobre o morto não sepultado, o autor do artigo perguntava: “que providência será tomada? Irão ocorrer tão logo as cenas macabras dos necrotérios, hospitais e cemitérios do Rio, onde os cadáveres apodreciam aos montes?” (UM CADAVER..., 1918, p. 1).

E a situação se repetiu mais uma vez e novamente foi noticiada pelo *Diário da Tarde*, no dia 16 de novembro. Conforme o texto do jornal, o Dr. Heráclides de Souza Araujo registrou no 2.º Distrito de Polícia, que havia falecido no Hospital de São José, no dia anterior pela manhã, uma mulher chamada Maria de Oliveira, vitimada pela gripe espanhola. A empresa funerária requisitada informou que só faria o enterro no dia seguinte, devido a quantidade acumulada de serviço. De acordo com o jornal, outras pessoas haviam reclamado que as empresas funerárias estavam demorando um, dois e até mais dias para fazer os enterros (OS DEFUNTOS..., 1918, p. 1).

Enfatizando um aspecto da questão, o da matéria-prima, o autor do artigo afirmava que, “na terra da madeira” (o Paraná era grande produtor e exportador) estava faltando caixões e carros para sepultar os cadáveres. Sugeria então que os presidiários conduzissem os carros fúnebres, pois no Rio de Janeiro, eles foram obrigados a enterrar os defuntos. Esquecendo de ponderar sobre as possíveis dificuldades de fabricar os caixões e da demanda por transporte até o cemitério, o autor do artigo ressaltava que a população estava próxima de ver cadáveres “apodrecendo, ou amontoados no necrotério” (OS DEFUNTOS..., 1918, p. 1). As dificuldades eram grandes e falar em cadáveres empilhados, mesmo sendo algo exagerado e que poderia trazer mais medo às pessoas, traduzia uma preocupação cada vez mais generalizada, pois até as empresas funerárias estavam com problemas para manter a regularidade dos serviços que prestavam à população.

A Funerária de Pedro Falce, por exemplo, anunciou diariamente, por mais de uma semana, que precisava de dois cocheiros (PRECISA-SE..., 1918, p. 4), apesar das letras grandes e do destaque na página do jornal, faltavam pretendentes para a função. Os donos da Funerária Pires & Cia tiveram que mantê-la fechada por alguns dias por estarem enfermos, vitimados pela epidemia (AVISO, 1918, p. 4), o que certamente impactou negativamente os serviços funerários no município.

Considerando que os doentes de gripe espanhola em Curitiba, entre a terceira semana de outubro e meados de dezembro, somaram aproximadamente metade dos 73.000 moradores do município (PARANÁ, 1918d, p.157) é possível avaliar tanto o impacto da doença entre os curitibanos, quanto o grande esforço, mesmo que com eficácia relativa, de médicos, governantes e instituições particulares e filantrópicas, para atender os gripados, ou pelo menos remediar o sofrimento, e tentar manter a saúde do maior número de pessoas.

Com a paulatina diminuição do número de casos novos e de mortes de gripados (ápice de 254 falecimentos aconteceu entre 11 e 24 de novembro (AS SEMANAS... 1918, p.1), no final da segunda semana de dezembro era praticamente consenso que a epidemia tinha acabado em Curitiba e a vida cotidiana já estava quase completamente restabelecida. Entretanto as marcas deixadas pela gripe espanhola se evidenciavam em facetas do dia a dia sobre as quais poucas pessoas devem ter pensado durante a epidemia, entre elas estavam as formas de avaliação e promoção escolar propostas no final de 1918.

As prescrições implementadas em Curitiba tiveram como base o Decreto federal n.º 3.603, de 11 de dezembro, que determinou:

Artigo 1.º. Ficam promovidos, independente de exames, ao ano ou série imediatamente superior aquele em que se acharem matriculados [...] no Colégio Pedro II e nos colégios militares e bem assim *nos estabelecimentos de ensino a esses equiparados ou já sujeitos a fiscalização* [...].

§ 3.º. O aluno de qualquer dos estabelecimentos de ensino, a que se refere a presente lei, que estiver matriculado o último ano ou série do curso respectivo será igualmente considerado aprovado nas matérias constitutivas do referido ano ou série. [...]

Art. 2.º. Ficam criadas duas épocas de exames, uma em dezembro e outra em abril de 1919, destinadas aos candidatos que não quiserem gozar das promoções previstas na presente lei, sendo que os ditos exames serão regulados pela legislação atualmente vigente (BRASIL, 1918. Grifos da autora).

Nessa conjuntura, todos os alunos do Ginásio Paranaense, escola equiparada (isto é, cujo diploma valia tanto quanto) ao Colégio Pedro II do Rio de Janeiro, foram promovidos para a série seguinte. E para os alunos ou pais dos alunos (o que era mais provável) que não queriam a promoção automática, foram criadas as duas épocas de exames. Sebastião Paraná, advogado, autor de livros de Geografia e História, jornalista, então diretor do Ginásio Paranaense protestou sobre o decreto:

Este decreto, que não atendeu ao merecimento dos alunos determinados pelas médias; que não isentou os que perderam o ano por haverem dado mais de 40 faltas, veio indubitavelmente desprestigiar, escandalizar o ensino oficial da República. (PARANÁ, 1918d, p. 134).

Uma comissão de alunos da Escola Normal, solicitou ao Presidente Affonso Camargo a dispensa dos exames finais, e que fossem realizadas promoções pelas médias anuais, pois muitos estudantes estavam doentes e outros convalescendo, não tendo forças para se prepararem para as provas (OS NORMALISTAS..., 1918, p. 1). A solicitação foi aprovada (Anexo 2) e ficou estabelecido que os alunos que tivessem média superior a três seriam aprovados e os que não tivessem essa média não seriam registrados na ata de julgamento, podendo requerer exames de segunda época. Em consequência do luto que a epidemia causou em muitos lares não houve colação de grau, nem qualquer outra solenidade, os professores apenas mandaram organizar o quadro de formatura como lembrança da passagem pela Escola Normal (PARANÁ, 1918d, p. 136, 137).

O diretor geral da Universidade do Paraná, em comum acordo com os diretores das Faculdades, seguindo exemplo de São Paulo e do Rio de Janeiro adiou os exames finais, que deviam se iniciar dia 20 de novembro, para janeiro de 1919 (ADDIAMENTO..., 1918, p. 1).

Em janeiro de 1919, quando estavam em curso as providências finais relacionadas, direta e indiretamente, ao período epidêmico, o Diretor do Serviço Sanitário apresentou um relatório com as providências tomadas e gastos realizados durante a epidemia no Paraná em geral e, particularmente, na capital do estado.

De acordo com o relatório do Dr. Trajano Reis, ainda em outubro de 1918, quando não havia nenhum registro de óbito pela gripe espanhola, mas os casos da doença começavam a crescer, foram contratados mais alguns funcionários para repartição central do Serviço Sanitário. Em novembro os óbitos começaram, o primeiro aconteceu no primeiro dia do mês; daí em diante a doença “tomou proporções assustadoras”, espalhando-se de “modo aterrador”, em todas as casas e grupos sociais. Diante dessa emergência o Serviço Sanitário ficou aberto dia e noite, de novembro até 24 de dezembro, para atender à população (PARANÁ, 1918d, p. 145).

Trajano Reis elencou todas as providências tomadas pelo Serviço Sanitário durante o período da gripe espanhola (a maioria delas editada em mais de um jornal

de Curitiba) e com indisfarçável orgulho, afirmou que ninguém tinha morrido de fome, muitos sendo os socorridos pelo governo ou por associações particulares e que, quando necessário, os doentes eram removidos com auto ambulância fornecida pelo governo. Foram providenciadas covas para enterrar doentes que não faziam parte de nenhum círculo familiar (em geral indigentes) que cuidasse do sepultamento; quando começaram a faltar caixões, a diretoria do Serviço Sanitário, providenciou para que fossem fabricados mais, quando faltaram animais para conduzir os carros fúnebres, outros foram alugados. Como exemplo de ação realizada para conter a disseminação da epidemia, o necrotério municipal de Curitiba foi desinfetado diariamente enquanto durou a epidemia e quando os coveiros estavam exaustos, foram pagos outros indivíduos para que cavassem as covas, afim de acelerar os sepultamentos e evitar a decomposição de cadáveres (PARANÁ, 1918d, p. 145-146). E descreveu o esforço dos funcionários do órgão de saúde:

O trabalho da Repartição [pública] foi exaustivo e exceto eu e o Secretário Ricardo Negrão Filho, todos os empregados extremamente cansados, foram feridos do mal. Houve um dia em que não se teve um chofer, um cocheiro, um desinfetador! Pobres criaturas, dispondo de minguados recursos e suportando um trabalho superior às suas fracas forças, acabaram baqueando. E nenhum se queixou, todos dedicavam-se à santa cruzada com um [sic] boa vontade admirável. O coração do brasileiro é sempre afetivo ao bem e cuida mais do próximo do que de si mesmo. (PARANÁ, 1918d, p. 147).

Em seu relatório, o Dr. Trajano Reis ainda prestou conta dos atendimentos nos hospitais, criados para “a ocasião” ou reorganizados para atendimento aos gripados (PARANÁ, 1918d, p. 149):

Hospital S. Roque ficou aberto de 1.º de novembro a 2 de dezembro, tendo atendido 74 doentes, dos quais 8 morreram;

Hospital da rua Marechal Floriano Peixoto [Cruz Vermelha] foi aberto dia 1.º de novembro e fechou dia 14 de dezembro, atendendo 114 doentes, dos quais 20 foram a óbito;

Hospital de Caridade atendeu 118 doentes e 11 mortos.

Hospital do Exército, 1.072 praças e 30 oficiais foram atendidos, 2 oficiais faleceram e 14 praças;

Hospital da Estrada de Ferro cuidou de 17 doentes, 2 morreram⁵⁴;

Hospital da Força Estadual atendeu 312 doentes e 8 morreram.

O Serviço Sanitário fez desinfecções, comprou camas de madeira, colchões, travesseiros, lençóis, roupas e alimentação para esses hospitais. No total foram socorridas nos nosocômios 4.340 pessoas com medicamentos, alimentos e com dieta (PARANÁ, 1918d, p. 149-151).

Segundo Trajano Reis, “todos os trabalhos [e não apenas o do Serviço Sanitário] foram feitos com energia a tempo e coroados de bom êxito”, ninguém morreu de fome e as crianças desamparadas receberam abrigo, pão, roupas e consolação. E sobre os gastos ele afirmou, em tom quase poético:

O que se gastou foi uma quantia posta a um juro elevado pago pelo nosso Deus, que fará com que o Paraná, que não hesitou um só momento, em repartir com os seus filhos o pão da sua caridade, com um sacrifício nunca visto, tenha em compensação da sua caridade, com sacrifício nunca visto, tenha em compensação dias felizes, um tesouro repleto de recursos e uma prosperidade notória. (PARANÁ, 1918d, p. 147).

No dia 15 de janeiro de 1919, a Câmara Municipal de Curitiba aprovou, por unanimidade, uma moção de agradecimento pelo trabalho de combate à epidemia de gripe espanhola na capital, ao Presidente do Estado, Affonso Alves de Camargo e à Diretoria do Serviço Sanitário (ainda chamada por muitos de Diretoria de Higiene), dirigida pelo Dr. Trajano Joaquim dos Reis. A moção foi apresentada pelo vereador Francisco de Paula Guimarães (VARIAS... 1919, p.2).

Para muitos curitibanos este foi o ato final e solene que colocou um ponto final no período da gripe espanhola na cidade. Nos anos seguintes, para alívio de todos, as ondas de gripe pareciam confirmar a excepcionalidade da influenza de 1918. Para os médicos, confiantes na ciência, a partir da identificação do vírus causador da doença, nos anos 1930, a expectativa era a elaboração da vacina que imunizaria contra a gripe e/ou um tratamento específico e eficaz contra a influenza. Mas décadas passaram, e entre ondas mais ou menos virulentas da doença, uma

⁵⁴ Talvez pela natureza desse hospital, que era de um grupo de trabalhadores, o diretor do Serviço Sanitário evidenciou a parceria, informando que a “repartição” estatal socorreu 3.200 pessoas das famílias dos empregados da estrada de ferro (PARANÁ, 1918d, p.149).

nova epidemia de gripe assombrou o mundo em 2009, seria uma nova “espanhola”?⁵⁵

A gripe A H1N1 de 2009, expôs, assim como a epidemia de 1918, os limites, sempre tensionados e por vezes superado, do conhecimento científico sobre as doenças, e as limitadas ações humanas para tratar, liquidar ou deter a difusão de moléstias.

Durante essa nova onda de gripe que, como a gripe espanhola, causou impacto mundial pela virulência e mortalidade, os jornais⁵⁶ também foram importantes aliados dos serviços de saúde e dos órgãos governamentais, publicando as ações de órgãos estatais, medidas preventivas, estatísticas, entre outras. Mas havia muitos outros canais de comunicação, do rádio, que os brasileiros ouviam desde os anos 1920, até *sites* e “ferramentas” disponíveis na internet, e todos foram utilizados durante a H1N1, para informar a população e, também, pelas pessoas em busca de informações. Entretanto, se em 1918 foram várias as especulações sobre a doença epidêmica que, editadas em jornais, foram desmentidas, especialmente por médicos, preocupados com possíveis mal-entendidos (BERTUCCI, 2004), em 2009 esse potencial especulativo e, por vezes, falso, foi multiplicado exponencialmente, com a internet.

Certamente a importância dos meios de comunicação de massa foi evidente nos dois eventos epidêmicos, mas em 2009 a agilidade e multiplicações desses meios marcou uma grande diferença entre o combate da gripe de 1918 e a H1N1. Entretanto, no quesito medidas preventivas prescritas à população, as semelhanças entre as duas epidemias são muitas, isso apesar de novas descobertas sobre o vírus causador da gripe e da vacina antigripal, que deve ser refeita anualmente (protege relativa e parcialmente).

Para tentar barrar a difusão da H1N1, além de ações internacionalmente realizadas, como vigilância em aeroportos e portos, no Brasil foram divulgadas e realizadas medidas que visavam informar a população sobre a doença, seus perigos e meios de difusão. No sentido de diminuir os riscos da gripe A e o medo das pessoas de contrair a doença, foram realizados esforços para difundir a importância das medidas de prevenção (GRECO; TUPINAMBÁS; FONSECA, 2009).

⁵⁵ Repito a pergunta do artigo Gripe A, uma nova “espanhola”? (BERTUCCI, 2009b).

⁵⁶ Cf. Maciel-Lima *et al.* (2015).

Se essas eram medidas e considerações gerais, as principais ações de combate à epidemia, exceto acordos para diminuir a circulação global de pessoas, foram elaboradas e implementadas de maneira autônoma pelos países, observando diretrizes da Organização Mundial da Saúde.

No caso do Brasil, a coordenação de tais ações foi realizada pelo Ministério da Saúde. É importante ressaltar que, de maneira diversa de 1918, quando a autonomia dos estados (garantida pela Constituição Nacional) resultou na limitada ação da Diretoria Geral de Saúde Pública, órgão federal cujo poder de atuação limitava-se, basicamente, aos portos do país, em 2009 o poder de atuação do governo federal, ditando diretrizes e distribuindo verbas para os estados, resultou, em medidas semelhantes em todo o território do Brasil. Criado a partir de um longo processo, evidentemente marcado pelo Movimento Sanitarista de meados dos anos 1910, o Ministério da Saúde, organizado com o nome de Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930, foi a concretização de propostas que já haviam resultado na instituição do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, talvez o mais significativo resultado direto das articulações político-sociais dos sanitaristas, uma etapa decisiva para a centralização e assim para a elaboração de políticas de saúde articuladas em todo o país, em grande parte em parcerias com governos estaduais (HOCHMAN, 1998).

Em 2009, quando os primeiros casos da H1N1 foram registrados no Brasil, durante o mês de maio, da forma semelhante ao que ocorreu em 1918, as medidas preventivas foram implementadas conforme a epidemia foi se disseminando, entretanto, durante a gripe A isso aconteceu de maneira sincrônica que, respeitando as diferenças de um país continental e o tempo da epidemia em diferentes áreas, extrapolavam as fronteiras dos estados, mas eram realizadas em parceria com autoridades estaduais ou, pelo menos, com o seu aval. Entre julho e agosto o número de doentes e mortos aumentou em todas as regiões do país, notadamente naquelas cujo inverno é mais rigoroso, ou seja, sudeste e, especialmente, sul do Brasil.

Para reforçar as informações sobre a gripe A H1N1 que já eram disponibilizadas para a população, no dia 20 de julho de 2009 diferentes meios de comunicação começaram a veicular, em todo o país, uma campanha do Ministério da Saúde que tinha por objetivo reduzir a difusão da doença e as mortes devido a

epidemia. Foram produzidos filmes e *spots*⁵⁷ com informações que esclareciam sobre contágio, transmissão e tratamento da H1N1.

A campanha ministerial foi elaborada a partir de pesquisa, realizada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de verificar as dúvidas da população em relação à epidemia. Entre os dias 4 e 6 de julho, foram entrevistadas 802 pessoas de diferentes partes do país e as respostas para as dúvidas mais recorrentes, que eram sobre o contágio, sintomas e prevenção foram editadas em jornais impressos. A campanha do Ministério também realizou inserções explicativas no rádio, nas televisões abertas e por assinatura. Nos aeroportos foram feitas: 47.400 transmissões em televisões dos circuitos internos; 244.400 inclusões de informações em monitores interativos de aeroportos, e exponenciais 1.908.000 explicações sobre a epidemia foram divulgadas em terminais de autoatendimento nos aeroportos dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Foram também utilizados para divulgar prescrições médicas, *links* patrocinados (anúncio publicitário) na internet e *Messenger* (BRASIL, 2009a).

Paralelamente, panfletos, *folders*, cartazes e *banners*, com as explicações do Ministério da Saúde foram distribuídos dos grandes eventos às feiras das pequenas cidades, e nessa empreitada o Ministério contou inclusive com a parceria da Polícia Rodoviária Federal, que entregou esses materiais em locais distantes dos grandes centros urbanos do país (BRASIL, 2009a). Foi feito um grande investimento no sentido de informar e educar a população para que se prevenisse da doença e o objetivo era tornar as orientações o mais acessível possível.

Os cuidados preventivos contra a H1N1 também foram divulgados por meio de cartazes fixados nos meios de transporte, hospitais, postos de saúde, escolas, empresas, comércio, etc. O conteúdo dos diferentes tipos de cartazes lembrava os conselhos publicados nos jornais de 1918; ressaltava principalmente a necessidade de evitar aglomerações; os cuidados básicos de higiene, tais como, lavar as mãos e evitar colocá-las nos olhos, nariz, boca, e a não compartilhar objetos de uso pessoal, conforme a reprodução de um dos cartazes, abaixo (Figura 20):

⁵⁷ *Spot* é um anúncio gravado com efeitos sonoros.

Figura 20 - Influenza A – H1N1: saiba como se prevenir



Fonte: Ministério da Saúde (2009)

Outra providência a nível nacional, relacionada à H1N1 aconteceu em agosto de 2009. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Resolução n.º 43/2009 suspendeu temporariamente as propagandas de medicamentos, com isenção de prescrição médica, à base de ácido acetilsalicílico, analgésicos/antitérmicos e dos usados para aliviar os sintomas da gripe, em todos os meios de comunicação de massa. Segundo o Artigo 3.º da Resolução:

A suspensão é necessária em razão de circunstância especial de risco à saúde identificada pela elevação dos casos da Influenza A (H1N1) no Brasil, juntamente com a vulnerabilidade das pessoas que estão supostamente acometidas pela doença e daquelas já diagnosticadas, e ainda, pelo risco inerente do uso desses medicamentos por essas pessoas, na medida em que os mesmos são capazes de mascarar uma situação de risco à saúde. (BRASIL, 2009d).

A suspensão não durou muito tempo, em outubro do mesmo ano a Anvisa revogou a Resolução n.º 43/2009. Segundo nota oficial do Ministério da Saúde, isso aconteceu em virtude da queda de 97,3% do número de casos da doença (BRASIL, 2009b).

Mas até que isso acontecesse, durante o período que o Ministério da Saúde intensificava a campanha de informação sobre a H1N1, nos meses de julho e agosto, os casos da doença aumentaram rapidamente no Paraná, onde 170 pessoas morreram devido a gripe A e o número de doentes com a H1N1 cresceu na capital paranaense. A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, sob o comando do vice-prefeito, o médico Luciano Ducci, juntamente com a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná determinaram medidas para minimizar o contágio e melhor atender aos gripados.

Ficou estabelecido que em Curitiba as pessoas com sintomas de gripe deveriam procurar um dos oito Centros Municipais de Urgência Médica (CMUMs) (Anexo 3) que existiam no município e que os casos mais graves seriam encaminhados destes, para o Hospital de Clínicas (HC) da UFPR e o Hospital do Trabalhador. No dia 24 de julho de 2009, o Hospital de Clínicas, o maior conjunto hospitalar do Paraná, deixou de atender ao público em seu pronto-atendimento e começou a receber os pacientes encaminhados pelos referidos CMUMs.

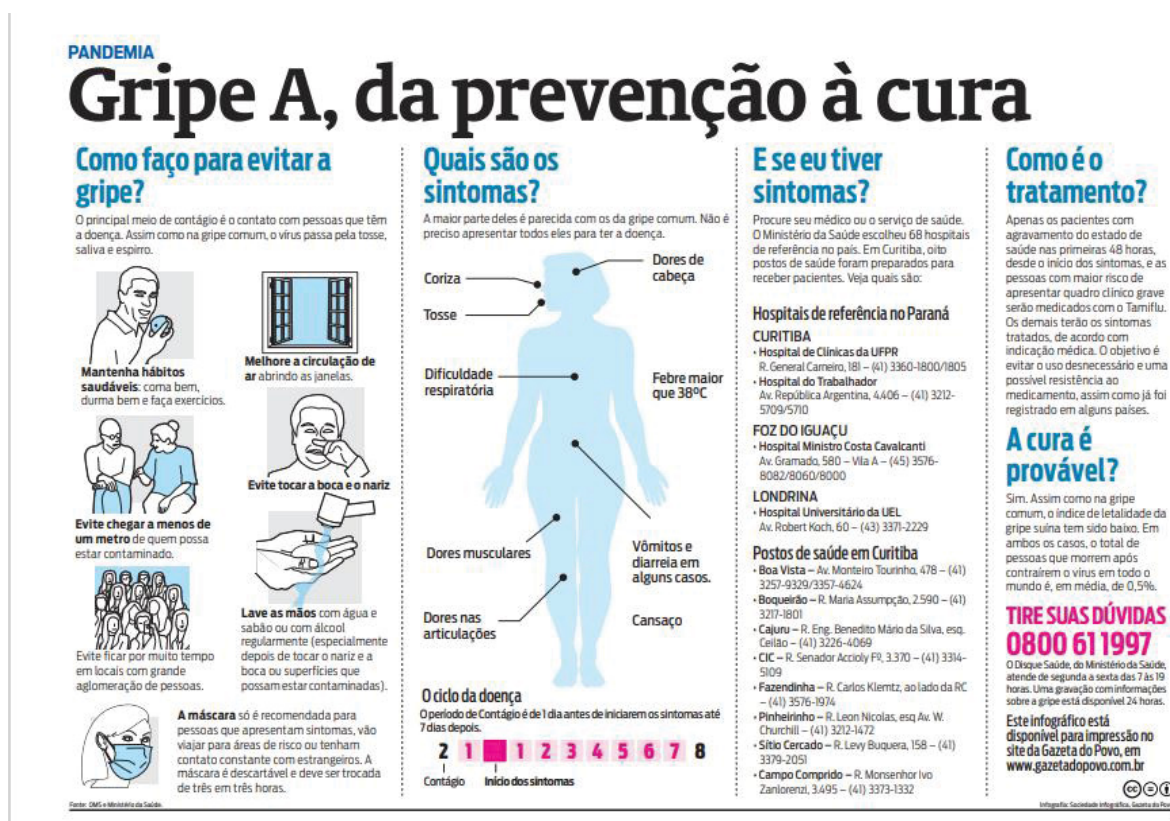
No dia que foi iniciado o atendimento no HC-UFPR, oito pacientes foram internados. A disponibilidade era de 14 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e 15 semi-intensivos (CRISTO, 2009e). Para atender os pacientes, as principais medidas adotadas pelas equipes foi: “uso de EPIs [Equipamentos de Proteção Individual], lavagem das mãos, dispensação da medicação *Oseltamivir*, direcionamento preciso dos casos mais graves aos setores destinados aos doentes.” (DUTRA; CUNHA; JACOMEL, [201?], p. 3).

E, assim como durante a gripe espanhola, foi divulgado para a população que a epidemia era uma versão da “gripe comum”, doença microbiana e sem prevenção ou tratamento específico; entretanto, em 2009 os médicos encarregados de divulgar as formas de combater a gripe A, evitaram prescrever qualquer medicamento, exceto o Tamiflu, que apenas deveria ser ministrado, pelos médicos, para casos graves e no hospital. Afirmavam, de forma genérica, que as pessoas com sintomas da H1N1 deveriam tratar dos sintomas “de acordo com indicação médica”. Não por acaso a corrida às farmácias em busca de analgésicos ou antitérmicos foi maior que a esperada: como faltava uma medicação ou prescrição médica que todos pudessem utilizar naquela emergência, recorrer à farmácia foi a solução mais rápida e barata, afinal, poucas pessoas adultas nunca tinham comprado um antigripal. A

Resolução n.º 43/2009 da ANSIVA, mesmo que de curta duração, parece confirmar essa hipótese (BRASIL, 2009d).

O jornal *Gazeta do Povo* publicou um infográfico (Figura 21) com endereço e telefone dos dois hospitais de referência de Curitiba: Hospital de Clínica e Hospital do Trabalhador, bem como dois outros no estado: Hospital Ministro Costa Cavalcanti, em Foz do Iguaçu, e Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, em Londrina. Em Curitiba, Postos de Saúde (CMUMs) também foram preparados para atender gripados. Caso qualquer das informações divulgadas nos materiais oficiais sobre a epidemia não fosse suficiente, as pessoas poderiam buscar esclarecimento sobre a epidemia ligando para o telefone Disque Saúde, do Ministério da Saúde, cujo número, em cor de destaque, se evidenciava para o leitor; as ligações seriam atendidas de segunda-feira a sexta-feira, das 7h às 19h, e uma gravação com informações gerais sobre a gripe poderia ser acessada a qualquer hora do dia e da noite.

Figura 21 - Gripe A, da prevenção à cura



Fonte: *Gazeta do Povo*, Curitiba, 07 ago. 2009

Em meados de junho, a Secretaria Municipal da Saúde desenvolveu um sistema de informação chamado BI (Business Intelligence) para, em tempo real,

acompanhar o número de casos atendidos: internamentos em geral, em UTI e informação de alguns dados dos prontuários dos pacientes, como idade, sexo, comorbidades, fatores de risco e uso ou não de antiviral, entre outras informações. Os dados desse sistema permitiram uma visão geral da difusão da doença na capital do estado e uma perspectiva da eficiência dos medicamentos para tratar os sintomas da doença e em qual estágio, além de tomada de decisões e ações para controlar a disseminação da doença (CURITIBA, 2009, p. 5, 6).

Nesse mesmo sentido, foi organizado o Comitê de Prevenção da Influenza Pandêmica em Curitiba que, segundo *Boletim Epidemiológico de Curitiba* (CURITIBA, 2009, p. 5) era composto por 26 instituições que representavam profissionais e instituições de ensino de saúde.

A forma como este Comitê foi estruturado permitiu o compartilhamento de informações e decisões, além de dar credibilidade às ações desenvolvidas e aos comunicados que eram repassados para a imprensa e à sociedade curitibana, especialmente em momentos que, segundo órgãos do governo municipal, eram divulgadas, especialmente via internet, notícias “falsas e alarmistas” que poderiam causar pânico na população (CURITIBA, 2009, p. 5-6).

Era constante a preocupação de evitar o pânico, e talvez a melhor maneira de fazer isso tenha sido a divulgação das providências médico-governamentais que visavam controlar a epidemia. Situação semelhante aconteceu durante a gripe espanhola, quando o Serviço Sanitário do Estado repetia considerações do Dr. Trajano Reis que, lembrando que a doença era uma gripe, pedia confiança, e indiretamente tranquilidade, à população (REIS, 1918; REIS; NEGRÃO FILHO, 1918) mesmo depois da identificação de casos da terrível “espanhola” em Curitiba. Apesar dos cerca de noventa anos que separavam as duas epidemias de gripe, o medo motivado por uma doença corriqueira que, de maneira assustadora, estava vitimando e matando cada vez mais pessoas, era muito semelhante.

Em 2009, “a partir do plano de contingência” da gripe aviária, feito para uma possível pandemia em 2005 (que não ocorreu), foi realizada uma adaptação para combater a gripe A, com ações, como a organização e padronização do atendimento na rede municipal (Atenção Primária e Centros Municipais de Emergências Médicas - CMUMs), e organização da rede conveniada e particular, ainda a reorganização da rede de comunicação com profissionais e instituições de saúde; além disso, em parceria com o Conselho Regional de Medicina foi enviada uma carta com

orientações para todos os médicos de Curitiba (cerca de 8.000) (CURITIBA, 2009, p. 6-7).

Esse trabalho, visando mobilizar todos para o combate à doença, que começava com práticas de isolamento individual, higiene e a identificação precoce de casos, contou com o reforço do plantão da epidemiologia do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. Parte desse processo também foi a implantação, no Centro Municipal de Emergências Médicas do bairro Boa Vista (Anexo 3), de 22 leitos para isolamento de gripados, além da compra emergencial de máscaras cirúrgicas, máscaras N95, máscaras PFF2, aventais e óculos, entre outros insumos para o pessoal de saúde que atuava neste e em outros locais. Também houve aquisição de respiradores e oxímetros e foram instaladas tendas, com área de recepção e três consultórios nos CMUMs, para exclusivo atendimento de casos suspeitos de H1N1 (CURITIBA, 2009, p. 7).

E além da expansão da estrutura de atendimento aos gripados e de avaliação dos suspeitos de terem contraído a H1N1, houve a preocupação em divulgar conteúdo informativo sobre a epidemia diretamente no *site* da Prefeitura de Curitiba e a disponibilização de um serviço de monitoramento dos casos por telefone.

Entre as informações acessadas no *site* constavam explicações gerais sobre a gripe A e orientações para os profissionais de saúde, para a população e empresas. Foi criado um serviço de “*call center*” formado por profissionais que telefonavam diariamente para todos os pacientes que tinham recebido atendimento nas Unidades de Saúde no dia anterior, tiveram diagnóstico de gripe e foram orientados a fazer isolamento domiciliar. Esse serviço monitorava os efeitos que poderiam ser produzidos pela substância *Osetamivir*, com objetivo de acompanhar o quadro clínico de cada paciente. Caso o quadro estivesse pior, a ligação era transferida para um médico, para que ele avaliasse a necessidade de retorno do paciente a Unidade de Saúde e/ou a remoção através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (CURITIBA, 2009, p. 7, 8). Outras entidades também se uniram à corrente de prevenção.

Nas primeiras semanas da epidemia, a Cúria Metropolitana de Curitiba deixou por conta de cada pároco e da realidade de cada igreja, a decisão de quais medidas preventivas deveriam ser adotadas. No dia 22 de julho, a Paróquia do bairro Barreirinha, região norte de Curitiba, passou a adotar algumas medidas de prevenção à gripe, retirando a água benta das entradas da igreja (uma preocupação

também durante a gripe espanhola, como explicitou o texto, já discutido, de Gastão Faria (FARIA, 1918b), sugerindo que os fiéis recebessem a Eucaristia na mão e não mais diretamente na boca e a saudação e o abraço da paz não foram mais incentivados pelo padre (CRISTO, 2009e).

É possível considerar que, nos dias seguintes, diante da disseminação da H1N1, outras igrejas seguiram o exemplo da Paróquia da Barreirinha. Alguns locais que tinham grande circulação de pessoas passaram por algumas restrições de circulação e alguns foram fechados.

As audiências nas Varas do Trabalho de Curitiba foram suspensas, a medida foi necessária porque cerca de 2 mil pessoas frequentavam o Fórum trabalhista da capital diariamente. O acesso a informações sobre processos passou a ser requerido via telefone e a orientação era que as pessoas comparecessem ao fórum apenas se fosse absolutamente necessário (CRISTO, 2009f). Diminuir a circulação e concentração de pessoas, notadamente em local fechado, era importante para minimizar a disseminação da gripe A; nesse sentido, talvez a medida que gerou polêmica foi a suspensão das aulas, discussão que ocorreu também durante a gripe espanhola e resultou em aprovação generalizada dos alunos no final de 1918, quando a doença estava deixando de fazer vítimas na maior parte do Brasil, inclusive no Paraná.

O governador do Paraná em 2009, Roberto Requião decretou a suspensão do retorno das aulas, depois das férias⁵⁸ de julho, da rede estadual de ensino e das universidades estaduais, no dia 30 de julho. A suspensão foi remarcada algumas vezes: inicialmente seria até o dia 10 de agosto, segundo Decreto n.º 5.166 de 30 de julho de 2009, mas o Decreto n.º 5.207 de 4 de julho de 2009 revogou o Decreto anterior e alterou a data para 8 de agosto e, finalmente, o Decreto n.º 5.215 de 6 de agosto de 2009 mudou a suspensão das aulas para até o dia 15 de agosto (PARANÁ, 2009a, 2009b, 2009c).

A paralisação das atividades escolares devido a H1N1 também foi decretada para a rede municipal e assim atingiu cerca de 1,5 milhão de estudantes, a mesma medida foi adotada, em Curitiba, pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), e pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) (VICENTE, 2009a), além de várias outras instituições de ensino particulares.

⁵⁸ Não foi possível saber a data de início das férias e do retorno, antes da suspensão.

A suspensão das aulas gerou conflito entre as instituições de ensino particulares e muitos pais de estudantes ou alunos (notadamente das faculdades), que solicitaram descontos nas mensalidades escolares, proporcionais aos dias sem aula. Dia 9 de agosto, o advogado Fernando Gustavo Knoerr escreveu artigo no *Gazeta do Povo*, afirmando que era necessário considerar que a epidemia não decorreu da vontade de nenhuma das partes e que aulas foram suspensas para prevenção da doença, lembrando que o período não lecionado poderia ser repostado com atividades não presenciais ou extensão do calendário. Clamou por bom senso, pois as escolas tinham despesas, inclusive com pagamento dos professores (KNOERR, 2009). Mesmo com os ânimos um tanto exaltados a paralisação das aulas foi mantida por mais alguns dias.

Mas a polêmica sobre a suspensão das atividades escolares precedeu essas discussões. Segundo reportagem do jornal *Gazeta do Povo*, dois dias antes de suspender as aulas, ou seja, dia 28 de julho, o governador paranaense tinha afirmado que as escolas do estado não fechariam e que havia muito sensacionalismo na divulgação das notícias sobre a gripe A (RUDNICK, 2009).

A atenção demasiada dada à doença pelos meios de comunicação poderia até causar estresse nos curitibanos, mas, em tempos de epidemia, poucas horas podem fazer muita diferença e, paralelamente à educação preventiva representada pela difusão de informações sobre a doença (mesmo que algumas fossem retificadas rapidamente) a suspensão das aulas foi julgada necessária, e o governador cedeu à solicitação da Secretaria Estadual de Saúde, assim como o prefeito da capital paranaense. Mas o autor da reportagem não estava sozinho nas suas críticas a esse desencontro de informações e determinações.

O jornalista Tomás Barreiros, também no jornal *Gazeta do Povo*, dia 31 de julho, fez crítica às atitudes desconstruídas que estavam sendo tomadas, mas focalizando sua atenção nos “especialistas”. Segundo ele, os médicos estavam divergindo, uns diziam que a gripe A era parecida com a gripe sazonal, em letalidade e gravidade, e que as ações preventivas que estavam sendo tomadas eram suficientes, afirmando que paralisar as aulas não teria nenhum efeito; outros doutores afirmavam que a situação era mais grave do que estava sendo noticiado, o que justificava a necessidade de suspensão das aulas, alertando que medidas ainda mais rigorosas deveriam ser implementadas. Para o jornalista era inadmissível que as autoridades governamentais não se posicionassem decididamente, pois se a

epidemia fosse de alta letalidade e propagação, como alguns diziam, a população estaria “à beira do extermínio” (BARREIROS, 2009). Exagero à parte, a nova versão da gripe estava sendo estudada durante a pandemia, ainda existiam dúvidas e o temor que ela pudesse tomar as proporções da gripe espanhola era plausível. Talvez, pior que as teses diferentes, fosse a forma como tais divergências eram expostas à população, potencializando a insegurança das pessoas. Nesse contexto, foram fundamentais as ações educativas da população, que visavam a prática cotidiana de medidas higiênicas preventivas, medidas apoiadas e incentivadas por todos os médicos, apesar de divergirem em alguns pontos; algo que poderia, indiretamente, concorrer para atitudes desencontradas das pessoas.

Ainda no dia 31 de julho, outro artigo do mesmo jornal, informou que o Secretário de Estado da Saúde do Paraná, Gilberto Martin, recomendava aos estudantes que com a suspensão das aulas evitassem outros tipos de aglomerações; segundo palavras de Martin transcritas na reportagem: “não adianta o estudante ficar sem ir para a aula se ele for ao shopping, ao cinema, se os universitários forem para a balada” (VICENTE, 2009a). A partir de considerações como esta, vários eventos que gerariam aglomerações, como shows, atividades em estádios, etc., foram cancelados em Curitiba e outras cidades paranaenses (SKROCH, 2009). Entretanto locais que também poderiam concentrar muitas pessoas, como igrejas, cinemas e shoppings funcionaram normalmente.

O artigo “Gripe: sala de aula vazia, shopping cheio” (BARREIROS, 2009), traduzia no seu título a situação que estava ocorrendo em Curitiba, o que, considerando as palavras do secretário de estado Gilberto Martin, certamente preocupava as autoridades de saúde. Potencializada pelos dias frios e chuvosos do final de julho, que deixavam os lugares abertos e arejados vazios, a ocupação dos shoppings da cidade poderia causar uma grande difusão do vírus H1N1. Ávidas por manter seus laços familiares e sociais, as pessoas tomavam atitudes contraditórias: concordar com a determinação de não enviar o filho para a escola, mas ir com ele ou autorizá-lo a ir ao shopping; algo semelhante com o que aconteceu em 1918: acatar o fechamento dos cinemas, mas lotar os cafés, bares e confeitarias de Curitiba (FARIA, 1918b).

Na Curitiba de 2009, a volta às aulas aconteceu dia 17 de agosto. Os alunos das escolas estaduais de todo Paraná encontraram, em diversos pontos dos prédios, além de portas e janelas sempre abertas, cartazes explicativos com

orientações preventivas, sabão líquido, álcool em gel, toalhas de papel (CAVAZOTTI, 2009). Tais medidas seguiam protocolo definido pelos médicos, como básico para controlar a difusão da doença epidêmica entre profissionais, crianças e jovens que se reuniam em salas de aulas e outros ambientes das escolas.

Em Curitiba, no retorno do recesso escolar excepcional, os cinco mil alunos do Colégio Estadual do Paraná, o maior do estado, assistiram vídeos explicativos que mostravam como se proteger do vírus da gripe A, elaborados por professores da instituição, além de outros, produzidos pela Secretaria de Estado da Educação, pela TV Paulo Freire (canal do governo paranaense voltado para comunidade escolar) e pelo Hospital de Clínicas - UFPR (CAVAZOTTI, 2009).

Mesmo com a suspensão das aulas e de alguns eventos, não houve alteração no funcionamento do transporte coletivo. Mas, a Urbanização de Curitiba S/A, que gerenciava todo sistema de transporte coletivo, iniciou em julho, a distribuição de folhetos com informações preventivas contra a gripe H1N1. Esses folhetos foram distribuídos nos 1.600 ônibus municipais, por onde circulavam 1,9 milhão passageiros diariamente. Nos 220 ônibus expressos, 507 “ligeirinhos” (ônibus com paradas a cada 3 km em média, em estações-tubo, dentro e fora dos terminais), 142 ônibus interbairros, 319 convencionais e 88 ônibus das linhas troncais, foram colocados cartazes com as mesmas informações dos folhetos; informações que também foram divulgadas nos painéis de vidro dos veículos, que ficavam atrás da cabine do motorista. Os cobradores das estações-tubo e das cabines próximas às catracas dos terminais e os motoristas dos micro-ônibus, também distribuíram panfletos aos usuários do transporte coletivo. Os motoristas receberam recomendação de manterem as janelas dos coletivos abertas, para aumentar a ventilação e reduzir a concentração da circulação do vírus entre os passageiros (SECRETARIA MUNICIPAL DA COMUNICAÇÃO SOCIAL; CÂMARA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2009). Provavelmente a aglomeração de passageiros, mesmo não mencionado, deveria acontecer no início da manhã e no fim da tarde (horários de pico).

Foram colocados mais de 50 cartazes com os endereços dos Centros Municipais de Urgências Médicas, nos corredores, plataformas e nas passarelas da Estação Rodoferroviária curitibana, de onde partiam e chegavam ônibus do Paraná, outras partes do Brasil. A programação musical do local passou a veicular gravações orientando sobre a prevenção, sintomas e tratamento da gripe (SECRETARIA

MUNICIPAL DA COMUNICAÇÃO SOCIAL; CÂMARA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2009). Entre as medidas preventivas relacionadas ao transporte coletivo, inclusive o local, não foi informado se houve reforço na higienização dos ônibus e terminais, providência tomada pelos shoppings.

No início de agosto, enquanto as aulas estavam suspensas e os shoppings recebiam grande público, os donos e/ou gerentes dos treze shoppings de Curitiba se reuniram para definir medidas de combate à doença, como intensificação da higienização de banheiros, corrimãos, elevadores e ampliação da ventilação. Os responsáveis pelos cinemas também participaram de uma reunião com objetivo de reforçar a higienização das poltronas e dos óculos 3D (CRISTO, 2009b). Medidas higiênicas, tamanho das salas menores e uma frequência que não estava em ascensão, como em 1918, talvez esses tenham sido os motivos que determinaram a manutenção da abertura dos cinemas em 2009 e seu fechamento em 1918.

Atendendo a recomendação do Ministério da Saúde, a Federação Paranaense de Futebol de Salão suspendeu os campeonatos metropolitanos, inclusive em Curitiba, assim como aconteceu em todo o Brasil (BERTOLLI FILHO, 2015). Decisão seguida pelas Federações de Vôlei e de Sinuca e pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Curitiba, que suspendeu a sexta etapa da Copa de Ciclismo (COMEL, 2009).

A partir de 10 de agosto o número de clientes que tinha acesso às agências bancárias com quatro caixas atendendo, foi limitado para dez pessoas de cada vez, para evitar aglomeração. Para os bancos que tinham cinco a oito caixas, eram permitidos 20 clientes por vez. Não havia limite de pessoas para utilização dos caixas eletrônicos e outros serviços no interior do banco. Essa decisão foi tomada pela juíza Ana Maria das Graças Veloso, da sétima Vara do Trabalho de Curitiba e deveria ser cumprida por todas agências da capital e ainda previa que essas agências disponibilizassem álcool em gel, lenços descartáveis e máscaras para seus clientes. O controle de entrada poderia ser por senha, agendamento ou espera do lado de fora da agência. O Banco do Brasil e a Caixa Econômica Federal já estavam adotando essas medidas desde o dia 4 de agosto e a decisão judicial foi tomada porque os bancos privados da capital não compareceram à reunião sobre as medidas para prevenção da epidemia (CRISTO, 2009d).

Foram elaboradas pela vigilância epidemiológica, 31 orientações técnicas para os mais diversos estabelecimentos e profissionais, que foi disponibilizada na

página da internet da Prefeitura Municipal de Curitiba, para subsidiar as ações de prevenção e controle à gripe A. As orientações eram destinadas a:

Funerárias, Serviço Funerário Municipal, Serviços de Urgência e Emergência, Cinemas, Shoppings, estabelecimentos comerciais, Hospitais, Restaurantes, Academias de Ginástica, Salões de Beleza, Centros de Esteticismo, Bebedouros, Hemodiálises, Edifícios Comerciais, Supermercados, Associações Religiosas, Odontologia, Quimioterapia, Farmácias, Instituições de Longa Permanência para Idosos, Retorno aulas, Cuidados em domicílio, *Profissionais gestantes*, Laboratórios de informática, Edifícios Residenciais, Notificação Oseltamivir, Sistema de Ar Condicionado, Agências Bancárias e Transporte Escolar; - Inspeção e acompanhamento da manipulação do medicamento Oseltamivir em estabelecimentos farmacêuticos (Farmácias Apparenza e Magistral) e Universidades (PUC e POSITIVO). (Curitiba, 2010a, p. 11. Grifo da autora).

As gestantes, mencionadas no documento acima, se configuraram como grupo de risco pelas complicações que o virulento H1N1 poderia acarretar para a gravidez. Em 20 de agosto, como medida preventiva, a Secretaria Municipal de Saúde e o governo estadual recomendaram o afastamento de mulheres grávidas das atividades “profissionais e estudantis” ligadas aos órgãos governamentais, e foi solicitado que as instituições privadas adotassem medida semelhante. O afastamento determinado para vigorar por 15 dias, foi prorrogado até 14 de setembro (CRISTO, 2009c; GOVERNO..., 2009).

Em meio às preocupações e discussões relacionadas ao controle da epidemia, um tema que resultou em muitos artigos nos jornais foi o uso do Tamiflu, medicamento que não estava disponível para compra em farmácias brasileiras, por ter seu uso restrito, inicialmente a pacientes graves internados em hospitais (SOBE..., 2009). A falta de acesso da população ao remédio, no Brasil, não evitou que pessoas com medo da gripe, conseguissem adquirir o medicamento, que apesar do controle do Ministério da Saúde e das restrições em relação à utilização, pois este era vendido pela internet e no Paraguai, país que faz fronteira com o Paraná.

De acordo com o jornal *Gazeta do Povo*, em *Ciudad del Este*, no Paraguai, qualquer pessoa tinha acesso ao Tamiflu, e essa facilidade para adquirir o medicamento juntamente com o temor da pandemia, fez com que muitos consumidores comprassem o produto para deixar em casa, mesmo sem que estivessem doentes, fazendo os estoques se esgotarem rapidamente no país vizinho (PARO, 2009). No Brasil de 1918, foi a compra desenfreada do quinino, que tinha dosagem e recomendações específicas de autoridades médicas, o que fez o produto

rarear e encarecer em diferentes partes do país (ABREU JUNIOR, 2019; GOULART, 2003; SILVEIRA, 2008; entre outros).

Em Curitiba, a demora no envio do Tamiflu para o tratamento de pacientes internados no Hospital de Clínicas-UFPR e no Hospital Santa Cruz (privado), são indicativos do crescimento do número de doentes hospitalizados, em diversas partes do país, e conseqüentemente da falta do produto. De acordo com a diretoria do HC-UFPR seria importante que todos os pacientes com os sintomas da H1N1 recebessem o remédio (CRISTO, 2009a), não apenas aqueles em estado grave, essa também era uma reivindicação de outros médicos.

Em meados de agosto, a médica infectologista Maria Terezinha Carneiro Leão apresentou considerações no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, que sinalizavam a necessidade de todas as pessoas com sintomas de gripe tomar o remédio, argumentando:

O protocolo de uso do Oseltamivir (bula) recomenda o seu uso dentro de 36 horas (máximo 48 horas) do início dos sintomas; após dois dias é provável que o remédio não apresente nenhuma vantagem em ser prescrito, salvo casos extremos. [...] Nos países nórdicos, a prescrição deste medicamento só é feita com o diagnóstico confirmado de gripe, porque o exame é colhido no início da consulta e em meia hora o resultado preliminar é liberado; só os casos confirmados recebem a medicação específica da gripe. Este protocolo recomendado pela OMS não pode ser copiado para os países do hemisfério sul, pois não contam com a rapidez do diagnóstico como no hemisfério norte, a menos que isso fosse viabilizado. Assim, é muita irresponsabilidade reservar a medicação apenas para os casos graves e pacientes de risco, até porque a mortalidade não está se mostrando acometer apenas pessoas com qualquer doença de base ou comorbidade. Com quem eu falo???? (LEÃO, 2009).

O relato da médica demonstra as diferenças estruturais e técnicas entre os países e as dificuldades de seguir o protocolo em virtude da demora do resultado do exame para diagnóstico da gripe A (H1N1). A pesquisadora argentina Adriana Alvarez, relata que na Argentina, os exames estavam concentrados no Instituto Malbran, em Buenos Aires e levava 15 dias para sair o resultado (ALVAREZ *et al.*, 2009, p. 21, 22), causando a mesma dificuldade relatada pela médica brasileira, pois também havia controle para acesso ao Tamiflu.

O Ministério Público Federal propôs uma ação civil pública à Justiça Federal de Curitiba em agosto, para garantir que o Tamiflu fosse prescrito aos pacientes com suspeita da gripe, após o surgimento dos sintomas. “O objetivo é[ra] garantir o

acesso ao tratamento nas primeiras 48 horas de manifestação do quadro clínico, quando o remédio tem sua eficácia máxima, sem esperar o agravamento dos sintomas” (CRISTO, 2009i). Inicialmente o Tamiflu era prescrito apenas para crianças e idosos de grupos de risco, ou para quem estivesse com todos os sintomas da gripe A e não apenas alguns. O Ministro da Saúde, José Gomes Temporão disse, em julho, ser uma irresponsabilidade as propostas de livre acesso ao medicamento, pois seu uso como preventivo estimularia a automedicação e provocaria uma mutação mais resistente do vírus (CRISTO, 2009d; CRISTO, 2009i).

Como ficar no meio termo, entre o uso supostamente preventivo, indiscriminado, e a utilização apenas em casos graves, em geral de hospitalizados? A partir do desenrolar do período epidêmico, cada vez mais o ideal pareceria ser a utilização precoce do Tamiflu, balizada pelos primeiros sintomas e a partir de diagnóstico médico. Mas, como toda epidemia de gripe, para alívio de todos, a partir de final de setembro os casos da doença começaram a diminuir em Curitiba e no Paraná em geral. Como em 1918, a doença cumpria seu ciclo de, aproximadamente, seis semanas em uma área, a partir dos primeiros casos na região.

Depois de semanas investindo em informação, educação preventiva e reestruturação dos serviços de saúde para atender a população, em outubro de 2009 até os serviços disponibilizados especialmente para atender casos suspeitos foram desativados. Antes disso, foram desmontadas as duas tendas de isolamento, nas unidades de urgência do Sítio Cercado e do Pinheirinho e o *call center* que acompanhava os pacientes com casos suspeitos foi desativado. Entre o dia 7 de agosto e 22 de setembro, este serviço acompanhou as condições de saúde de 7.368 pessoas que estavam em suas residências. A partir de 4 de outubro suspeitas de novos casos passaram a ser monitoradas pelos órgãos sanitários regionais de Curitiba (WALTER, 2009e).

A ala do Hospital de Clínicas - UFPR que estava destinada exclusivamente para atendimento dos casos da gripe A, foi desativada, pois entre 2 de setembro e 2 de outubro o número de pacientes com gripe A caiu de 31 para 10. O local passou a receber também pacientes com outras doenças. O Hospital também voltou a realizar cirurgias eletivas depois de um mês da suspensão. O Laboratório Central do Estado, que estava trabalhando em três turnos para processar os exames que identificariam ou não os casos de H1N1, voltou a operar em horário normal (WALTER, 2009e).

Durante a epidemia, algumas ações foram previstas, mas não foram necessárias, tais como o “fechamento de estabelecimentos comerciais, requisição de leitos em hospitais particulares, implantação de hospitais de campanha”, entre outras medidas (CURITIBA, 2009, p. 6). O cenário projetado no início da epidemia tinha como base os números da gripe espanhola, um temor reforçado pelo tipo de cepa da H1N1, a mesma da gripe de 1918 (LEITÓLES; WALTER; WURMEISTER, 2010).

Em 2010 duas enfermeiras realizaram uma pesquisa no Distrito Sanitário Municipal Boa Vista (na UMS Atuba, UMS Medianeira e UMS Santa Cândida), no CMUM desse distrito foram instalados 22 leitos para isolamento de gripados. A proposta da pesquisa foi analisar a compreensão e ação dos profissionais de saúde, a partir das informações recebidas nas capacitações para a atuação durante a epidemia, e, também, se houve acesso a equipamentos de proteção individual e se os trabalhadores se sentiram seguros para enfrentar a gripe A (H1N1).

Foi aplicado um questionário aos seguintes profissionais: “auxiliar de consultório dentário, odontólogo, técnico de higiene dental, enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais” do referido Distrito. Elaine Nascimento e Neucimary Amaral, verificaram que quando o número de doentes começou a crescer de forma exponencial houve muita polêmica entre os profissionais de saúde o que gerou certa dificuldade para que todos adotassem a mesma conduta, sobretudo no início da epidemia, por causa do desconhecimento do poder de transmissão e da virulência da doença (NASCIMENTO; AMARAL, 2010, p. 4-5) que geralmente é benigna. Talvez a melhor palavra para traduzir a sensação relatada pelas pesquisadoras seja atordoamento, pois conheciam a doença, mas não aquela versão.

Mas se, como afirmam Nascimento e Amaral, com a diminuição de casos da doença, a partir de setembro houve uma diminuição do uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde (NASCIMENTO; AMARAL, 2010, p.5), guardadas as devidas proporções, isso também aconteceu entre parte da população, pois houve queda no uso de álcool em gel e a precaução de manter as janelas abertas nos ônibus para circulação do ar, já não era tão forte (VICENTE, 2009b).

O fim da epidemia de 2009, trouxe reflexão sobre a importância da prevenção e, portanto, da educação em saúde, conforme relato da pediatra especialista em epidemiologia e controle de infecção do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, de Curitiba, Heloisa Ihle Garcia Giamberardino. Segundo a médica, a disseminação da gripe A (H1N1) e os casos fatais deixaram a sociedade e os profissionais da área da saúde apreensivos, levando a reflexões sobre o sistema de saúde, a necessidade de educação sanitária e mudança de hábitos. Lembrando que “o desafio de uma doença infectocontagiosa de rápida evolução, associado ao dilema da não disponibilidade da confirmação diagnóstica em tempo hábil, angustia[va] profundamente tanto médicos como pacientes”, portanto a principal arma era a prevenção, sendo necessário uso de máscaras, a higiene frequente das mãos, limpeza e ventilação de ambientes, proteção da tosse, uso de lenços descartáveis e isolamento domiciliar de pessoas infectadas. Parece ecoar palavras repetidas em 1918, Giamberardino afirmou que a epidemia não era um problema exclusivamente das autoridades de saúde, mas de toda comunidade (GIAMBERARDINO, 2009).

O combate à epidemia trouxe aprendizados que ultrapassaram o combate à gripe ou a evidência da importância de uma permanente prática educativa em saúde. No Hospital de Clínicas - UFPR foi desenvolvida uma técnica para melhorar as condições respiratórias dos doentes. No início da epidemia, o tratamento era feito com um respirador que auxiliava o pulmão a aumentar o nível de oxigênio no sangue, mas poderia machucá-lo; no início da epidemia 60% dos pacientes que foram para o respirador morreram. A equipe do Dr. Hipólito Carraro Júnior, diretor da Unidade de Terapia Intensiva, na busca de estratégias que pudessem proteger o pulmão, “passou a levar o paciente ao respirador em uma potência baixa. Depois, o doente ficava de barriga para baixo por 12 horas.” De acordo com o médico, “a posição prona faz com que o pulmão funcione melhor e fique mais bem protegido dos danos” (WALTER, 2009b).

Ainda durante a epidemia de 2009, foi produzida uma vacina contra o vírus da gripe H1N1, mas levou alguns meses para ser distribuída. É preciso considerar que a vacina contra a gripe tem que ser reelaborada anualmente, assim, é muito difícil no transcurso de uma epidemia fabricar uma vacina que imunize contra a versão do *Myxovirus influenzae* que está causando a onda epidêmica (GRIPE AINDA..., 2018).

Desta forma somente em março de 2010 os jornais anunciavam o início da tão esperada vacinação contra a gripe A (H1N1), para prevenção contra uma

possível segunda onda da epidemia – que não aconteceu da forma como alguns temiam (CRISTO, 2010).

Ainda no rastro das medidas tomadas depois da gripe A, em 2010 o Ministério da Saúde aumentou os grupos prioritários a quem era disponibilizada a vacina contra gripe. Desde o ano 2000 a faixa etária prioritária para vacina gratuita, em Postos de Saúde governamentais em todo o país, era a de pessoas acima de 60 anos, mas a partir do ano seguinte ao da epidemia da H1N1, a vacinação passou a ser indicada preferencialmente também para grupos com maior risco de complicações (profissionais de saúde, povos indígenas, gestantes, doentes crônicos, crianças de seis meses a dois anos e a população entre 20 e 29 anos⁵⁹), com a finalidade de contribuir para a redução dos óbitos associados à influenza. Em 2010, começando com os grupos prioritários, e se estendendo às outras camadas da população, a campanha nacional de vacinação contra a gripe, de março a agosto, 88 milhões de pessoas, o que corresponde a 46% da população brasileira, que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,) era de 190.755.759 habitantes. (BONIN, 2010; BRASIL, 2012, p.11, 12; BRASIL, 2010a, IBGE, 2010).

Considerando que a vacina contra a gripe já era aplicada há anos e muitos sabiam que auxiliava na prevenção de casos graves, mas imunizava contra a doença, o número de vacinados em 2010 foi muito alto e, certamente, resultou da informação divulgada que a vacina daquele ano protegeria contra do vírus da gripe A (H1N1) do ano anterior.

Afinal, mesmo que a pandemia de 2009, não tenha sido uma nova “espanhola” como muitos temiam, a lembrança sombria do que aconteceu em 1918 pairou durante todo o período da gripe de 2009 e, mesmo com diagnósticos mais rápidos, hospitais com melhores equipamentos para tratar gripados e os antivirais, a gripe, tal qual durante a gripe espanhola, continua uma doença microbiana, endêmica, mundial que não tem tratamento, ou meio de prevenção, efetivo.

⁵⁹ Assim como em 1918, a gripe A (H1N1) foi um grande risco para adultos jovens. Veja as considerações sobre a diferença entre a gripe espanhola e as gripes sazonais, em Gibbs; Armstrong; Gibbs (2001); Kash *et al.* (2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passados os meses da pandemia de gripe A (H1N1) a OMS reformulou os Planos de Preparação para Enfrentamento de Influenza, cujo objetivo era uma abordagem comum para facilitar a padronização das ações entre os diferentes países. O novo texto, publicado no Brasil em 2010 pelo Ministério da Saúde, foi editado com o título de Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza e apresentava uma abordagem geral, bem como considerações específicas sobre o país.

Segundo este documento, aplicando a “definição [da evolução epidemiológica] à infecção pelo vírus influenza A H1N1, podem ser reconhecidos os seguintes períodos e fases com as respectivas recomendações” (BRASIL, 2010b, p. 9):

Probabilidade incerta de pandemia

Em que são observadas as fases:

- Fase 1: ausência de doença no ser humano por vírus influenza que circula entre animais;
- Fase 2: doença no ser humano provocada por vírus influenza que circula em animais selvagens ou domésticos, o que torna este vírus capaz de provocar pandemia;
- Fase 3: doença esporádica ou em pequenos surtos, sem evidência de transmissão inter-humana suficiente para manter os surtos, mas com risco potencial de provocar pandemia;

Probabilidade média de pandemia

Em que é observada a fase:

- Fase 4: pequeno(s) foco(s) de transmissão inter-humana com localização limitada, mas com risco potencial de provocar pandemia;

Probabilidade alta de pandemia

Em que é observada a fase:

- Fase 5: maior expansão inter-humana, restrita a dois ou mais países de uma região do planeta, com risco de provocar pandemia;

Pandemia em evolução

Em que é observada a fase:

- Fase 6: transmissão inter-humana sustentada e atingindo mais de duas regiões planetárias; [...] (BRASIL, 2010b, p 9).

Apesar de se destinar ao setor de saúde, o Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza estipulou responsabilidades, compromissos e ações de diversos outros setores, e da população em geral. Conforme o documento, as pessoas tinham papel importante, na “identificação precoce, tratamento e isolamento de casos e no seguimento de seus contatos próximos” (BRASIL, 2010b, p 12).

Nos anos seguintes, outra epidemia de gripe A (H1N1) semelhante à de 2009 não aconteceu e, ainda melhor, a gripe espanhola permaneceu apenas como uma referência do potencial devastador do vírus influenza.

Como afirmou o médico e biofísico Carlos Morel, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e coordenador do Instituto Nacional de Inovação em Doenças Negligenciadas:

Os vírus [anuais] da gripe podem ser inofensivos ou mortais, porque seu genoma muda em velocidade alucinante – e os estudos sobre o vírus da gripe espanhola nos ensinaram que essa diferença na periculosidade dos vírus tem relação direta com a sua estrutura e com as mutações que ela sofre. Foi quando começamos a estudar a estrutura desses vírus que pudemos mapear o que lhe confere periculosidade. Isso é fundamental para desenvolvermos vacinas e terapias. (GRIPE AINDA..., 2018).

Entretanto, apesar dos significativos conhecimentos sobre a doença em 2009, assim como aconteceu em 1918, o medo, a insegurança e as dúvidas, permaneceram, pois “vacinas e terapias” têm eficácia parcial e, basicamente, tratam os sintomas da gripe ou doenças oportunistas, que se instalam em corpos debilitados pela influenza.

A partir desta semelhança entre os eventos pandêmicos de 1918 e 2009, outras semelhanças podem ser observadas no período que grassaram no Brasil a epidemia do final dos anos 1910 e a da gripe A dos anos 2000. Desta forma, como no tempo da gripe espanhola, em 2009 eventos foram cancelados, aulas suspensas e medidas de higiene reforçadas. Se no início do século XX, uma das preocupações eram os navios que levavam pessoas, cargas e doenças, como a “espanhola”, de um continente para o outro, ou pelo litoral brasileiro, em 2009 a atenção estava voltada principalmente para os aeroportos, pois os aviões, pela facilidade e rapidez das viagens, eram meios céleres da disseminação da gripe H1N1. E o primeiro registro da gripe A no Brasil, foi de um jovem brasileiro que havia retornado ao país de avião, após uma viagem internacional.

Notícia divulgada em Curitiba por periódicos, rádio, televisão e internet; meios de divulgação que, durante todo o período da gripe de 2009, foram fundamentais para a popularização de ações de autoridades médico-governamentais e de medidas socioeducativas contra a epidemia, além de difundirem dados estatísticos sobre a doença e sobre a gripe no mundo. Mas não faltaram as notícias falsas,

notadamente veiculadas pela internet, algo que foi denunciado pela Secretaria da Saúde Municipal, Secretaria de Saúde Estadual e Ministério da Saúde, com críticas veiculadas em outros meios de comunicação.

Se os primeiros casos da gripe A (H1N1) no mundo ganharam rápida e diversificada publicidade em Curitiba (e no Brasil), no tempo da gripe espanhola isso não aconteceu entre os curitibanos, mesmo estes dispondo de pelo menos três revistas de “variedades” (*Revista do Povo*, *Brazil Cívico*, *Myrto e Acácia*) e seis jornais (além do *A República* e *Diário da Tarde*, o *Commercio do Paraná* e o *Diário Oficial*). Diferente de outras cidades, como, por exemplo, São Paulo e Salvador, onde os jornais publicaram informações sobre a gripe de 1918 a partir de setembro e editaram artigos sobre as discussões médicas relacionadas a doença, em Curitiba as edições diárias dos jornais publicaram textos esporádicos sobre a gripe epidêmica até final de outubro e quase que exclusivamente sobre a doença no Rio de Janeiro, a capital do Brasil na época.

Mesmo quando, na segunda quinzena de outubro, os primeiros casos de gripe espanhola foram registrados no litoral paranaense, os periódicos curitibanos continuaram destinando maior espaço para informar a gravidade da epidemia no Rio de Janeiro e, também, informar sobre os rumos da Grande Guerra e comentar as consequências da carestia generalizada.

Foi apenas quando, a partir da terceira semana de outubro, a gripe espanhola começou a se disseminar em Curitiba que a gripe epidêmica virou efetivamente notícia e os jornais cederam espaço para autoridades médicas e governantes publicarem suas orientações para organizar o atendimento aos doentes e editar os conselhos “ao povo”, com o objetivo de instruir as pessoas sobre a doença: formas de contágio, sintomas e os medicamentos que poderiam tratar esses sintomas ou aumentar a imunidade contra a doença. Além disso foram divulgadas medidas de higiene que deveriam ser diariamente praticadas pelas pessoas para que não contraíssem a grave enfermidade. Uma educação informal e cotidiana, pelos jornais, marcou muitos dos dias dos moradores da capital paranaense até o início do mês de dezembro de 1918.

Através dos jornais de Curitiba, tanto do final dos anos 1910 quanto em 2009, também foram oferecidos uma diversidade de produtos que, segundo os anúncios nesses periódicos, poderiam prevenir ou liquidar a gripe. Foram muitos os que tentaram se aproveitar da situação para ganhar dinheiro nos dois períodos

epidêmicos. De farmacêuticos que subiram os preços dos remédios, que eram indicados para prevenção e tratamento da doença, até produtos que, como anunciado, colaboraram para a higiene, pessoal ou a da casa.

Durante a gripe espanhola os “conselhos ao povo” sobre higiene e proteção contra a doença recomendavam, principalmente, evitar contatos interpessoais e reforçar a higiene pessoal e dos ambientes domésticos, usando água e sabão/sabonete. Em 2009, eram vários os produtos de higiene pessoal e outros materiais indicados para prevenção da epidemia, como máscaras, álcool em gel e lenços descartáveis, além de também sabão/sabonete líquido. Quanto a manutenção do isolamento, a determinação foi reiterada.

Nos dias da gripe A, a crescente demanda por produtos de higiene fez com que estes desaparecessem das farmácias e comércio em geral e, quando encontrados, os preços eram absurdos. Para evitar que o mesmo acontecesse com o Tamiflu (único medicamento indicado pelas autoridades médico-governamentais para tratar vítimas da gripe A), o governo brasileiro controlou sua distribuição e proibiu a venda em farmácias brasileiras. A principal preocupação, além da automedicação, foi que uma eventual corrida às farmácias poderia causar desabastecimento; preocupação semelhante ocorreu em 1918, quando houve o abuso na utilização do quinino, o que fez com que ele desaparecesse de algumas farmácias, mas sua comercialização não foi proibida.

Em 2009, o controle relacionado ao Tamiflu foi parcial, pois as determinações não barraram a compra do remédio através de *sites* e no Paraguai, onde o medicamento poderia ser comprado sem nenhuma restrição; algo feito por muitos curitibanos, cada vez com mais medo da gripe epidêmica.

Desta forma, especialmente a partir do final de outubro, é possível perceber que os moradores de Curitiba ora seguiam as orientações de autoridades de saúde, comprando produtos de higiene pessoal por exemplo, ora redefiniam ou ignoravam as recomendações dos médicos, indo para os shoppings e promovendo aglomerações. O mesmo aconteceu em 1918, quando os cinemas foram fechados e outros lugares, como as confeitarias ficaram lotados.

A epidemia de 2009 fez ressurgir, através das palavras impressas nos jornais, lembranças da epidemia de gripe espanhola que foram selecionadas e editadas durante a gripe A. Nesse sentido, foi efetivada uma memória da gripe espanhola, a produzida pelo jornal. Mas essa lembrança, difundida e refeita pelos leitores (com

histórias particulares, algumas inclusive sobre a epidemia de 1918), contribuiu para a construção do sentido da gripe A.

Criando expectativas a partir da comparação entre a epidemia de 1918 e a de 2009, uma das consequências significativas dessa memória histórica construída, “dissociada do vivido” (MONTENEGRO, 1993, p. 61), foi sua utilização para reforçar a importância das medidas preventivas individuais de higiene indicadas pelos órgãos de saúde, pois a possibilidade de que a gripe A se tornasse uma nova “espanhola” permeou vários textos jornalísticos.

Essas memórias e as muitas dúvidas que a gripe continuava a despertar nos médicos em 2009, fez com diferentes perspectivas sobre essa moléstia informassem as recomendações e decisões de autoridades governamentais que visavam coibir a difusão da H1N1 em Curitiba; o caso da suspensão das aulas na capital paranaense talvez seja o melhor exemplo. Enquanto alguns médicos afirmavam que a gripe A era semelhante a gripe sazonal em gravidade, portanto fechar escolas era desnecessário, outros enfatizavam que tal medida era importante para diminuir a difusão da excepcionalmente grave epidemia de gripe de 2009. Tais posicionamentos resultaram em impasse, entretanto, em julho as escolas (ensino fundamental e médio) fecharam para as férias, ou recesso, previstas em calendário e o retorno às aulas foi adiado. A decisão foi também acatada por escolas particulares e faculdades.

Mas o combate à epidemia em 2009 trouxe inovações, algo que não foi evidenciado em 1918. No Hospital de Clínicas – UFPR, por exemplo, foi desenvolvida uma técnica para melhorar a respiração dos doentes que estavam na UTI, e o oxímetro passou a ser utilizado na triagem de pacientes com sintomas de gripe durante a epidemia de H1N1.

O que ocorreu nos dois períodos epidêmicos foi o esforço de reorganização dos serviços de saúde, com remanejamento de funcionários, ampliação do atendimento aos casos suspeitos e aos gripados. Mas, se as duas epidemias deixaram muitas pessoas doentes, muitos mortos, esse número foi superlativo em 1918. Um impacto social que determinou o envolvimento de vários curitibanos, geralmente anônimos, com o socorro aos doentes e seus familiares pobres (inclusive com os “órfãos da gripe”). Em 2009 esse impacto e demandas foram menores e, talvez, isso possa ter acontecido graças também ao impacto, e medo, que as repetidas menções à “espanhola” causavam: os relatos sobre a gripe de

1918 divulgados por jornais e outros meios de comunicação podem ter concorrido para muitos moradores da cidade reforçar os cuidados com a higiene pessoal e dos ambientes e a acatar determinações como evitar abraços e apertos de mãos.

Desta forma, mesmo que a gripe de 2009 não tenha sido uma reedição da epidemia de 1918, a memória construída da pandemia de gripe espanhola colaborou para constituição dos sentidos da gripe H1N1 e consequentemente para o investimento em medidas socioeducativas que visavam o aprendizado de práticas de higiene e o reforço da prevenção.

E apesar das diferenças positivas que permitiram tratamentos mais eficientes das vítimas da gripe em 2009, notadamente com o Tamiflu, a comparação entre os dois eventos epidêmicos, evidenciou a importância das ações educativas, muitas delas ancoradas em iniciativas médico-governamentais que regulavam e disponibilizavam atendimento aos doentes e elaboravam propostas para conter a difusão da gripe. E nesse processo de informar sobre a doença e educar cotidianamente os indivíduos sobre meios para manter a saúde e combater a gripe, em 1918 e 2009, os jornais curitibanos tiveram papel fundamental.

FONTES

Jornais – coleções

A Republica, Curitiba, 1917-1918 (Hemeroteca Digital Brasileira).

Diario da Tarde, Curitiba, 1917-1918 (Hemeroteca Digital Brasileira).

Gazeta do Povo, Curitiba, 2009 (on-line).

Tribuna do Paraná, Curitiba, 2009 (on-line).

Artigos – de jornais das coleções pesquisadas

A COMISSÃO de Prophylaxia Rural chegou ontem a Curytiba. *A Republica*, Curitiba, 26 set. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2018.

A CRUZ Vermelha está agindo. *A Republica*, Curitiba, 08 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 23 junho 2018.

A DIRECTORIA. *A Republica*, Curitiba, 26 out. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

A DIRECTORIA DO SERVIÇO Sanitário. *A República*, Curitiba, 01 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

ADDIAMENTO dos exames finaes na Universidade. *Diario da Tarde*, Curitiba, 18 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 14 agosto 2018.

A EPIDEMIA DE GRIPPE EM MORRETES e a Comissão de Profillaxia. *A Republica*, Curitiba, 22 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 26 junho 2018.

A EPIDEMIA DO GRIPPE GRASSA intensamente na Bahia a população está alarmada. *A Republica*, Curitiba, 27 set. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2018.

A EPIDEMIA DO GRIPPE SE DESENVOLVE. *A Republica*, Curitiba, 15 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

A EPIDEMIA DO TYPHO em Coritiba e o “Correio”. *Diario da Tarde*, Curitiba, 07 mar. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 maio 2017.

A EPIDEMIA NA HESPANHA. *A Republica*, Curitiba, 31 mai. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 15 junho 2018.

A EXPLORAÇÃO dos pharmaceuticos. *A Republica*, Curitiba, 05 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 26 junho 2018.

A EXTINÇÃO da gripe. *Diario da Tarde*, Curitiba, 14 dez. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2017.

A GRIPE de laboratório e a ficção. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 29 jul. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/blogs/certas-palavras/a-gripe-de-laboratorio-e-a-ficcao/>. Acesso em: 01 junho 2018.

A GRIPPE. *Diario da Tarde*, Curitiba, 30 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2017.

A GRIPPE ESPANHOLA. *A Republica*, Curitiba, 28 set. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 18 junho 2018.

A GRIPPE HESPANHOLA E AS MEDIDAS preventivas. *Diario da Tarde*, Curitiba, 05 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 maio 2017.

A GRIPPE NO RIO. Medidas excepcionalíssimas postas em pratica. As delegações medicas estrangeiras offerecem seus serviços. *Diario da Tarde*, Curitiba, 19 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2017.

A GRIPPE OU INFLUENZA hespanhola. *Diario da Tarde*, Curitiba, 17 out. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2017.

A HOMEOPATHIA também cura. *Diario da Tarde*, Curitiba, 04 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2018.

A IGREJA e o momento atual. *A Republica*, Curitiba, 25 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

A INFLUENZA. *Diario da Tarde*. Curitiba, 22 out. 1918, p. 1-2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 18 junho 2017.

A INFLUENZA HESPANHOLA. *A Republica*, Curitiba, 05 out. 1918a, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 20 junho 2018.

A INFLUENZA HESPANHOLA. *A Republica*, Curitiba, 14 out. 1918b, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

A INFLUENZA HESPANHOLA EM CORITIBA. *Diario da Tarde*, Curitiba, 21 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 18 junho 2017.

A INFLUENZA HESPANHOLA NÃO EXISTE em Curytiba. *A Republica*, Curitiba, 21 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

A MAÇONARIA suspende seus trabalhos. *Diario da Tarde*, Curitiba, 30 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

AMANHÃ HAVERÁ corridas. *Diario da Tarde*, Curitiba, 26 out. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

AMANHÃ NÃO haverá culto. *Diario da Tarde*, Curitiba, 26 out. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

AMPAREMOS os nossos irmãos pobres! *A Republica*, Curitiba, 04 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

ANDRICH, Mara. Gripe suína alcança nível de contágio interno no Paraná. *Tribuna do Paraná*, Curitiba 25 jun. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/gripe-suina-alcanca-nivel-de-contagio-interno-no-parana/>. Acesso em: 01 junho 2018.

A OPINIÃO do dr. Carlos Chagas sobre a influenza espanhola. *A Republica*, Curitiba, 17 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

A PROPOSITO da gripe hespanhola. *Diario da Tarde*, Curitiba, 21 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 18 junho 2017.

A REPUBLICA. Curitiba, 16 out. 1918a, p. 2. Telegramas. Disponível em:< <http://memoria.bn.br>>. Acesso em: 25 junho 2018.

A REPUBLICA. Directoria Geral do Serviço Sanitario. Curitiba, 23 out. 1918b, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

AS DAMAS da Caridade agindo. *A República*, Curitiba, 05 nov. 1918, p. 1. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em:< <http://memoria.bn.br>>. Acesso em: 25 junho 2018.

AS SEMANAS de lágrimas. *Diario da Tarde*, Curitiba, 06 dez. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 agosto 2018.

AS VITIMAS avolumam-se. *Diario da Tarde*, Curitiba, 12 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 agosto 2018.

A VACCINA contra a influenza hespanhola. *Diario da Tarde*, Curitiba, 17 out. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2017.

AVE engaiolada. *Diario da Tarde*, Curitiba, 18 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

AVISO. *Diario da Tarde*, Curitiba, 23 nov. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 agosto 2018.

BANCOS. *A Republica*, Curitiba, 15 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

BARREIROS, Tomás. Gripe: sala de aula vazia, shopping cheio. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 31 jul. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/opiniaao/artigos/gripe-sala-de-aula-vazia-shopping-cheio-br8d9wvykux3dwhkccvj7ohu6>. Acesso em: 01 junho 2018.

BATEDEIRA. *A Republica*, Curitiba, 01 nov. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

BOLETIM da guerra. *A Republica*, Curitiba, 26 out. 1917, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 05 julho 2020.

BRAGA, João Francisco. A gripe hespanhola e o episcopado Paranaense. *A Republica*, Curitiba, 04 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 23 junho 2018.

CAMARA. *A Republica*, Curitiba, 15 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

CASTOR, Belmiro Valverde Jobim. Mentiras, mentiras cabeludas e estatísticas. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 20 jun. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/opinioao/artigos/mentiras-mentiras-cabeludas-e-estatisticas-bml7sqay1xe65zi1mr7fxwv9q>. Acesso em: 01 junho 2018.

CIENTISTAS tentam entender por que a doença é fatal. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 28 abr. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/mundo/cientistas-tentam-entender-por-que-a-doenca-e-fatal-bjustadj3rr0sdl94ausiwr4e>. Acesso em 01 junho 2018.

CINE Theatral Paraná. *A Republica*, Curitiba, 09 nov. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 23 junho 2018.

CINCO países anunciam embargo à carne suína [Agência Estado]. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 28 abr. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/mundo/cinco-paises-anunciam-embargo-a-carne-suina/>. Acesso em: 24 maio 2019.

CLUBS e gremios. *A Republica*, Curitiba, 28 out. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 26 junho 2018.

CONFIRA os fatos que marcaram o ano de 2009. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 30 dez. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/confira-os-fatos-que-marcaram-o-ano-de-2009-c2ooxmlt6ugq4bx1guoowhla>. Acesso em: 01 junho 2018.

COMEL, Nelson. Gripe suína cancela campeonatos no Estado. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 02 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/esportes/gripe-suina-cancela-campeonatos-no-estado/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

COMO ESPECIALISTAS preparam suas famílias contra gripe suína. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 15 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/arquivo/tecnologia/como-especialistas-preparam-suas-familias-contragripe-suina/>. Acesso em: 02 janeiro 2019.

COMPRIMIDOS Oxyform. *Diario da Tarde*, Curitiba, 11 nov. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

CONSELHOS ao povo. *Diario da Tarde*, Curitiba, 16 out. 1918a, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

CONSELHOS ao povo. *A Republica*, Curitiba, 17 out. 1918b, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

CREADA. *Diario da Tarde*. Curitiba, 26 out. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 15 set. 2019.

CREOL. *Diario da Tarde*, Curitiba, 18 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

CREOLINA. *Diario da Tarde*, Curitiba, 25 dez. 1918, p. 6. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

CREOLISOL. *Diario da Tarde*, Curitiba, 04 nov. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

CRISTO, Luciana. Falta remédio para tratar gripe suína em Curitiba. *Tribuna do Paraná*. Curitiba, 25 jul. 2009a. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/falta-remedio-para-tratar-gripe-suina-em-curitiba/>. Acesso em: 15 setembro 2018.

_____. Foz quebra protocolo de prescrição do Tamiflu. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 01 ago. 2009b. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/foz-quebra-protocolo-de-prescricao-do-tamiflu/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

_____. Gripe suína já causou 142 mortes no Paraná. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 22 jul. 2009c. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/nova-gripe-suspende-aulas-em-escolas-do-parana/>. Acesso em: 19 janeiro 2020.

_____. Gripe suína mata mais de um por dia no Paraná. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 08 ago. 2009d. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/gripe-suina-mata-mais-de-um-por-dia-no-parana/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

_____. HC tem ala própria para pacientes com a nova gripe. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 24 jul. 2009e. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/hc-tem-ala-propria-para-pacientes-com-a-nova-gripe/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

_____. Nova gripe suspende aulas em escolas do Paraná. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 30 jul. 2009f. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/nova-gripe-suspende-aulas-em-escolas-do-parana/>. Acesso em 21 janeiro 2020.

_____. Onda de boatos prolifera mais do que a gripe. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 16 ago. 2009g. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/brasil/onda-de-boatos-prolifera-mais-do-que-a-gripe/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

_____. Paraná fará exames para diagnosticar gripe suína. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 18 jul. 2009h. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/parana-fara-exames-para-diagnosticar-gripe-suina/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

_____. Paraná flexibiliza uso do Tamiflu contra gripe suína. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 04 ago. 2009i. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/parana-flexibiliza-uso-do-tamiflu-contragripe-suina/>. Acesso em 21 janeiro 2020.

_____. Começa a vacinação contra gripe A. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 07 mar. 2010. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/comeca-a-vacinacao-contragripe-a/amp/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

CRUZWALDINA. *Diario da Tarde*, Curitiba, 24 out. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

CAUIDADO com a hespanhola! Balsamo Santa Helena. *Diario da Tarde*, Curitiba, 09 nov. 1918, p. 4. Propaganda. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

CURITIBA em alerta! *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 05 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/blogs/luiz-antonio/curitiba-em-alerta/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

DESINFETOU a cara da outra. *Diario da Tarde*, Curitiba, 18 nov. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

DIARIAMENTE liquidação – O Louvre. *Diario da Tarde*. Curitiba, 23 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

DIVERSOS médicos e officiaes da marinha nacional que foram para a guerra morrem atacados de gripe hespanhola. *Diario da Tarde*, Curitiba, 24 set. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 11 maio 2017.

DOMAKOSKI, Mariana. Igreja centenária acolheu doentes em uma das piores epidemias que Curitiba viveu. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 11 abr. 2017. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/haus/estilo-cultura/igreja-centenaria-acolheu-doentes-em-uma-das-piores-epidemias-que-curitiba-viveu/>. Acesso em: 01 junho 2018.

DR. THEODORO Bayma. *A Republica*, Curitiba, 11 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 03 agosto 2019.

EPIDEMIA de gripe em Hespanha. *Diario da Tarde*, Curitiba, 31 mai. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 11 maio 2017.

ESPÍNDOLA. A pandemia grippal. *A Republica*, Curitiba, 26 out. 1918a, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 26 junho 2018.

_____. “Hespanhola”. *A Republica*, Curitiba, 18 out. 1918b, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

ESTÁ RESTABELECIDO, com sucesso, o nosso serviço telegraphico. *A Republica*, Curitiba, 19 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

ESTARÁ ahi a influenza hespanhola?! *Diario da Tarde*, Curitiba, 15 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 junho 2017.

É UMA cousa que não custa! *A Republica*, Curitiba, 23 nov. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 23 junho 2018.

FALA-NOS o dr. Mario Gomes sobre a influenza hespanhola em Coritiba. *Diario da Tarde*, Curitiba, 16 out. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 junho 2017.

FARIA, Gastão. A falta de cinemas transforma Coritiba em uma cidade de mortos. *Diario da Tarde*, Curitiba, 30 out. 1918a, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 09 agosto 2018

_____. Cinemas, água benta e “hespanhola”... *Diario da Tarde*, Curitiba, 26 out. 1918b, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

_____. Preços dos generos de primeira necessidade. *Diario da Tarde*, Curitiba, 01 fev. 1918c, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 05 maio 2017.

FECHAM-SE os cinemas até segunda ordem. *A Republica*, Curitiba, 24 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 20 junho 2018.

FERNANDES, Douglas de Souza. Gripe suína é combatida entre erros e acertos. *Tribuna do Paraná*. Curitiba, 16 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/mundo/gripe-suina-e-combatida-entre-erros-e-acertos/>. Acesso em: 15 setembro 2018.

FERNANDES, José Carlos. Memória em temporada de gripe. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 19 jun. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/memoria-em-temporada-de-gripe-bmkft65gnnci1fgvfm697w6dq>. Acesso em: 02 junho 2018.

GAITA, José da. A Hespanhola. *Diario da Tarde*, Curitiba, 26 out. 1918, p.2. Disponível em <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

GOVERNO do Paraná prorroga afastamento das servidoras grávidas. *Gazeta do Povo*, 31 ago. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/governo-do-parana-prorroga-afastamento-das-servidoras-gravidas-bt118nqmn7lom9o19gw57iqtg/ampgp>. Acesso em: 01 junho 2018.

GRANADINA. *Diário da Tarde*. Curitiba, 24 out. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 15 setembro 2019.

GRIPE AINDA traz risco de surto global mortífero, dizem especialistas [Estadão]. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 12 mar. 2018. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/gripe-ainda-traz-risco-de-surto-global-mortifero-dizem-especialistas/>. Acesso em: 01 junho 2018.

GRIPE ESPANHOLA de 1918 matou milhões de pessoas. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 28 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/arquivo/tecnologia/gripe-espanhola-de-1918-matou-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 27 dezembro 2018.

GRIPE SUÍNA: acordo sobre patente da vacina é negociado. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 14 mai. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/mundo/gripe-suina-acordo-sobre-patente-da-vacina-e-negociado/>. Acesso em: 02 janeiro 2019.

GRIPE SUÍNA É UTILIZADA para golpes na internet. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 10 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/arquivo/tecnologia/gripe-suina-e-utilizada-para-golpes-na-internet/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

GRIPE SUÍNA: OMS diz que estuda mudar nome da doença [Agência Estado, Portal Natural]. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 10 abr. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/mundo/gripe-suina-oms-diz-que-estuda-mudar-nome-da-doenca/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

HAEGLER, P. A. O Typho. *Diário da Tarde*, Curitiba, 01 out. 1917, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 24 abril 2017.

HOSPICIO N. S. da Luz. *A Republica*, Curitiba, 29 out. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 julho 2018.

INFLUENZA hespanhola. Sabonete de Creol. *Diário da Tarde*, Curitiba, 18 nov. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

JÁ TEMOS gripe? *Diário da Tarde*, Curitiba, 18 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2017.

JUSTIÇA autoriza partida entre Coritiba e Santos. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 05 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/esportes/coritiba/justica-autoriza-partida-entre-coritiba-e-santos/comment-page-20/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

KNOERR, Fernando Gustavo. Pandemia e força maior. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 09 ago. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/opinioao/artigos/pandemia-e-forca-maior-brpz4kivzz106q5f6qkvuhiry>. Acesso em: 01 junho 2018.

KOPPE, Jennifer. Laboratório particular vai realizar exames de gripe A em Curitiba. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 ago. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/laboratorio-particular-vai-realizar-exames-de-gripe-a-em-curitiba-bsgeq8j7ub4mhqgzkgpkzvozy>. Acesso em: 01 jun. 2018.

LEITÓLES, Fernanda; WALTER, Bruna Maestri; WURMEISTER, Fabiula. Gripe A, do pânico à calmaria. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 18 jun. 2010. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/gripe-a-do-panico-a-calmaria-13d5i86dgz1neryysc95hzt5a>. Acesso em: 01 junho 2018.

LE MOS, Claudio. A proposito da influenza. *A Republica*, Curitiba, 23 out. 1918a, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

_____. Hospicio N. S. da Luz. *A Republica*, Curitiba, 29 out. 1918b, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

FARIA, Trajano. Sociedade Beneficiente I. d'Agua Verde. *A Republica*, Curitiba, 08 nov. 1918, p. 3. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

LUCINDA. *Diario da Tarde*, Curitiba, 08 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 agosto 2018.

LUTO – O Louvre. *Diario da Tarde*. Curitiba, 20 nov. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

LUZ, Flávio. A Federação do Paraná aos espíritas do Estado. *Diario da Tarde*, Curitiba, 09 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 14 agosto 2018.

MACEDO, José Pereira de *et al.* *A Republica*, Curitiba, 24 out. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

MAIS CONSELHOS. A gripe hespanhola por toda parte. *Diario da Tarde*, Curitiba, 19 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2017.

MAIS UM posto de socorro. *A Republica*, Curitiba, 05 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 23 junho 2018.

MARTINS, Célio. A gripe de laboratório e a ficção. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 29 jul. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/blogs/certas-palavras/a-gripe-de-laboratorio-e-a-ficcao/>. Acesso em: 01 junho 2018.

MEDIDAS de prevenção. *Diario da Tarde*, Curitiba, 23 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

MELECH, Paula. Preço do álcool em gel é contestado pelo MP. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 07 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/preco-do-alcool-em-gel-e-contestado-pelo-mp/>. Acesso em: 20 março 2020.

MILAN, Pollianna. Gripe muda rotina de grávidas. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 07 ago. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/gripe-muda-rotina-de-gravidas-brn042ndm4w0t9fzpg8ruwpji>. Acesso em: 01 jun. 2018.

MONTEIRO, Janaina. Vereador com sintoma de embriaguez culpa álcool em gel. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 19 ago. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/painel-do-crime/vereador-com-sintoma-de-embriaguez-culpa-alcool-em-gel/>. Acesso em: 20 março 2020.

MOVIMENTO da gripe nesta capital. *A Republica*, Curitiba, 01 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

NA HISTÓRIA das epidemias, até salmonela já foi grande vilã. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 29 abr. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/mundo/na-historia-das-epidemias-ate-salmonela-ja-foi-grande-vila-bjw19jof0io1npc8fzpfqt1la>. Acesso em: 01 junho 2018.

NÃO HÁ nenhum caso de hespanhola” em Curytiba. *A Republica*, Curitiba, 24 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

NAPHTALINA Creol. *Diario da Tarde*, Curitiba, 16 nov. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

NEGRÃO FILHO, Ricardo. *A cidade foi dividida em zonas de vigilancia sanitária*. *A Republica*, Curitiba, 26 out. 1918a, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

_____. Estão proibidas as romarias aos cemiterios. *A Republica*, Curitiba, 25 out. 1918b, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

_____. O serviço sanitário e o combate a gripe. *A Republica*, Curitiba, 01 nov. 1918c, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

NOVA GRIPE: momento é de ‘tranquilidade’. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 17 jul. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/brasil/nova-gripe-momento-e-de-tranquilidade/>. Acesso em: 02 janeiro 2019.

O COMBATE ao typho. *A Republica*, Curitiba, 16 out. 1917, p.1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 14 junho 2018.

OFFICIAES de Marinha que regressam. *Diario da Tarde*, Curitiba, 19 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2017.

OMS ALERTA para risco de pandemia de gripe até 2010 [Agência Estado]. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 03 fev. 2003. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/oms-alerta-para-risco-de-pandemia-de-gripe-ate-2010/>. Acesso em: 02 janeiro 2019.

OMS E LULA divergem quanto ao perigo da gripe suína [Agência Estado]. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 12 mai. 2009. Disponível em:

<https://www.tribunapr.com.br/noticias/mundo/oms-e-lula-divergem-quanto-ao-perigo-da-gripe-suina/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

OS CASOS fataes de grippe em Coritiba. *Diario da Tarde*, Curitiba, 04 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 julho 2018.

OS CINEMAS fecharam. *Diario da Tarde*, Curitiba, 12 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 14 agosto 2018.

OS DEFUNTOS não podem ficar insepultos. *Diario da Tarde*, Curitiba, 16 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 agosto 2018.

OS MEMBROS da Missão Médica Brasileira são atacados por uma epidemia. *A Republica*, Curitiba, 24 set. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2018.

OS MORTOS em algarismos. *Diario da Tarde*, Curitiba, 27 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 agosto 2018.

OS NORMALISTAS reclamam. *Diario da Tarde*, Curitiba, 16 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 14 agosto 2018.

O TERROR que a hespanhola infunde. *Diario da Tarde*, Curitiba, 19 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2017.

O TYPHO. *Diario da Tarde*, Curitiba, 11 out. 1917a, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 30 abril 2017.

_____. A conferencia do Dr. Theodoro Bayma. *Diario da Tarde*, Curitiba, 19 out. 1917b, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 30 abril 2017.

_____. Como se conta a historia. *Diario da Tarde*, Curitiba, 20 out. 1917c, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 30 abril 2017.

PARO, Denise. Paraguai vê corrida ao Tamiflu. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 31 jul. 2009. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/paraguai-ve-corrida-ao-tamiflu-br59blahmaahokxj2a1c80xu6>. Acesso em: 29 julho 2018.

PARTIU para a Europa a Missão Médica Brasileira. *A Republica*, Curitiba, 23 ago. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 16 junho 2018.

PELA POBREZA. *Diario da Tarde*, Curitiba, 04 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

PESSOA, Lindolpho [Telegrama] Notas & Notícias. *A Republica*, Curitiba, 24 out. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

POR CAUSA do typho. *Diario da Tarde*, Curitiba, 11 out. 1917, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 30 abril 2017.

POSTOS de socorros - Assistência aos pobres. *A Republica*, Curitiba, 01 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 28 junho 2018.

PRECISA-SE de dois cocheiros na Empresa Funeraria, de P. Falce. *Diario da Tarde*, Curitiba, 12 nov. 1918, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 agosto 2018.

PRUX, Oscar Ivan. A pandemia de gripe e a proteção dos interesses econômicos dos consumidores. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 17 ago. 2009. Direito do Consumidor. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/blogs/direito-consumidor/a-pandemia-de-gripe-e-a-protecao-dos-interesses-economicos-dos-consumidores/>. Acesso em: 20 março 2020.

REIS, Trajano Joaquim dos; NEGRÃO FILHO, Ricardo. Directoria Geral do Serviço Sanitario. *A Republica*, Curitiba, 23 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

REIS, Trajano Joaquim dos. Directoria Geral do Serviço Sanitario. *A Republica*, Curitiba, 22 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 27 junho 2018.

_____. Aos habitantes de Curytiba. *A Republica*, Curitiba, 18 out. 1917a, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 14 junho 2018.

_____. O nosso estado sanitário - Aos habitantes de Curityba. *A Republica*, Curitiba, 29 set. 1917b, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 14 junho 2018.

RUDNICK, Fernando. Requião muda de ideia. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 31 jul. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=910325>. Acesso em: 29 dezembro 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DA COMUNICAÇÃO SOCIAL; CÂMARA MUNICIPAL DE CURITIBA. Orientações no transporte coletivo e na rodoviária. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 31 jul. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/orientacoes-no-transporte-coletivo-e-na-rodoviaria/>. Acesso em: 21 janeiro 2020.

SERVIÇO Militar. *A Republica*, Curitiba, 30 out. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 28 junho 2018.

SERVIÇO SANITARIO. *A Republica*, Curitiba, 08 nov. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 23 junho 2018.

SILVA, J. Gomes da. Sociedae [sic] Recreativa e Beneficente Dr. João Candido. *A Republica*, Curitiba, 08 nov. 1918, p. 3. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: < <http://memoria.bn.br> >. Acesso em: 25 junho 2018.

SKROCH, Mariana. Vários eventos são cancelados no Paraná. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 31 jul. 2009. Disponível em:

<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=910332&tit=Varios-eventos-sao-cancelados-no-Parana>. Acesso em: 29 dezembro 2013.

SOBE para 156 total de casos de gripe suína na Europa [Agência Estado]. *Tribuna do Paraná*, Curitiba, 08 mai. 2009. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/mundo/sobe-para-156-total-de-casos-de-gripe-suina-na-europa/>. Acesso em: 01 junho 2018.

SOCIEDADE de Medicina. *Diario da Tarde*, Curitiba, 03 out. 1917, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 24 abril 2017.

SOCIEDADE de Medicina. A epidemia da febre typhoide. *Diario da Tarde*, Curitiba, 25 fev. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 maio 2017.

SPEARMINT. *Diario da Tarde*, Curitiba, 14 nov. 1918, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 08 agosto 2018.

SURGIO na Bahia a febre de “papatassi”. *Diario da Tarde*, Curitiba, 27 set. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 15 maio 2017.

TABELLAS de preços dos medicamentos e de gêneros alimentícios. *A Republica*, Curitiba, 09 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

TELEGRAMAS. *A República*, Curitiba, 16 out. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

THEATROS e diversões. *Diario da Tarde*, Curitiba, 01 nov. 1918a, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 10 agosto 2018.

_____. *Diario da Tarde*, Curitiba, 02 dez. 1918b, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 23 agosto 2018.

TIRE suas dúvidas sobre a gripe A. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 14 ago. 2009. Disponível: <http://www.gazetadopovo.com.br/gripea/conteudo.phtml?tl=1&id=909385&tit=Tire-suas-duvidas-sobre-a-gripe-A>. Acesso em: 07 dezembro 2013.

UMA IDEIA a seguir. *A República*, Curitiba, 05 nov. 1918, p. 1. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 25 junho 2018.

UMA PENSÃO completamente “hespanolada”. *Diario da Tarde*. Curitiba, 04 nov. 1918, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 8 agosto 2018.

UM CADAVER insepulto. *Diario da Tarde*, Curitiba, 11 nov. 1918, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 09 agosto 2018.

VARIAS notícias. *A Republica*, Curitiba, 27 jan. 1919, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 03 julho 2018.

VICENTE, Marcos Xavier. 2 milhões de alunos em casa. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 31 jul. 2009a. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conte>

udo.phtml?tl=1&id=910325&tit=2-milhoes-de-alunos-em-casa. Acesso em: 29 dezembro 2013.

_____. Gripe A diminui casos de outras doenças contagiosas em Curitiba. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 25 set. 2009b. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/saude/gripe-a-diminui-casos-de-outras-doencas-contagiosas-em-curitiba-9mph24o228osrikbutrnpua1a>. Acesso em: 01 junho 2018.

WALTER, Bruna Maestri. Laxante e repouso eram indicados em 1918. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 29 ago. 2009a. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/laxante-e-reposo-eram-indicados-em-1918-bsxp1zoaovu9b8reke9292qfi>. Acesso em: 01 junho 2018.

_____. Lições para controlar a gripe A. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 05 dez. 2009b. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/licoes-para-controlar-a-gripe-a-c14mhj8bi1flr2pi9aduxc66m>. Acesso em: 01 junho 2018.

_____. Medicamento é vendido ilegalmente na internet. *Gazeta do Povo*, Curitiba, publicado em: 31 jul. 2009c. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=910315&tit=Medicamento-e-vendido-ilegalmente-na-internet>. Acesso em: 29 dezembro 2013.

_____. PR quer fazer exames da gripe A. *Gazeta do Povo*, 01 jul. 2009d. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/pr-quer-fazer-exames-da-gripe-a-bn4u38obxu311gkdu9mhp80um>. Acesso em: 01 junho 2018.

_____. Serviços contra a gripe A são desativados. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 05 out. 2009e. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/servicos-contra-a-gripe-a-sao-desativados-bxfjjxkuukge3pay6p72y0ua6>. Acesso em: 01 junho 2018.

Jornais - excertos

AUGUSTO, Luciano. Vírus podem ter ação avassaladora. *Folha de Londrina*, Londrina, 05 mai. 2009. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/geral/virus-podem-ter-acao-avassaladora-681787.html>. Acesso em: 02 junho 2018.

CARAZZAI, Estelita Hass. Boatos sobre a gripe suína se espalham pela internet e causam pânico no Paraná. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 13 ago. 2009. Disponível em: <https://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2009/08/609502-boatos-sobre-a-gripe-suina-se-espalham-pela-internet-e-causam-panico-no-parana.shtml>. Acesso em: 12 outubro 2020.

CAVAZOTTI, Diogo. Retorno de 1,4 milhão de alunos. *Folha de Londrina*, Londrina, 18 ago. 2009. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/cidades/retorno-de-1-4-milhao-de-alunos-692140.html>. Acesso em: 02 junho 2018.

DECRETO n.º 1 de 1 de julho de 1892. *Diario do Commercio*, Curitiba, 14 jul. 1892, n.º 450, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br>. Acesso em: 17 junho 2017.

EL UNIVERSAL. Ciudad de México, abr. 2009. Disponível em: <https://archivo.eluniversal.com.mx/>. Acesso em: 19 setembro 2020.

FRIO é decisivo para alastrar gripe suína. *Folha de Londrina*, Londrina, 15 jun. 2009. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/cidades/frio-e-decisivo-para-alastrar-gripe-suina-686393.html>. Acesso em: 02 junho 2018.

LA JORNADA. Ciudad de México, abr. 2009. Disponível em: <https://www.jornada.com.mx>. Acesso em: 19 setembro 2020.

MAZZINI, Fernanda. Gripe interrompe alta no preço do suíno. *Folha de Londrina*, Londrina, 02 mai. 2009. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/folha-rural/gripe-interrompe-alta-no-preco-do-suino-681328.html>. Acesso em: 02 junho 2018.

MORTALIDADE três vezes maior. *Folha de Londrina*, Londrina, 27 ago. 2009. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/geral/mortalidade-tres-vezes-maior-693032.htm>. Acesso em: 02 junho 2018.

NOVA E VELHA armas contra epidemias. *Diário dos Campos*, Ponta Grossa, 12 mai. 2009. Disponível em: <https://www.diariodosc campos.com.br/noticia/nova-e-velha-armas-contr a-epidemias>. Acesso em: 05 janeiro 2019.

POPULAÇÃO aprende durante epidemias. *Folha de Londrina*, Londrina, 31 jul. 2009. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/opinia o/populacao-aprende-durante-epidemias-690565.html>. Acesso em: 02 junho 2018.

Decretos, Relatórios e Regulamentos – Estado do Paraná

PARANÁ. Decreto nº 783, 8 de outubro de 1918. Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Paraná e Anexo. *Leis, decretos e regulamentos*. Curitiba, [s.n.], [1918?].

_____. Decreto nº 779, 8 de outubro de 1918. Cria no Paraná o Serviço de Profilaxia Rural. *Leis, decretos e regulamentos*. Curitiba, [s.n.], 1918a.

_____. *Regulamento do Serviço Sanitário do Paraná a que se refere a Lei n.º 1791 de 8 de abril de 1918*. Curitiba: Typ. d' A Republica, 1918b.

_____. *Relatório elaborado pelo Dr. Lindolpho Pessoa da Cruz Marques*, Chefe de Polícia do Estado do Paraná, apresentado ao Secretário do Interior e Justiça do Estado do Paraná, - 1918c. Arquivo Público do Paraná.

_____. *Relatório elaborado pelo Secretário d'Estado dos Negócios do Interior*, Justiça e Instrução Pública, Enéas Marques dos Santos, apresentado ao Presidente do Estado do Paraná, Affonso Alves de Camargo – 1918d. Arquivo Público do Paraná.

_____. Decreto n.º 5.166 de 30 de julho de 2009. *Casa Civil - Sistema Estadual de Legislação*, Curitiba, PR, 30 de julho de 2009a. Disponível em: <http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=51092&indice=1&totalRegistros=1>. Acesso em: 19 julho 2014.

_____. Decreto n.º 5.207 de 04 de agosto de 2009. *Casa Civil - Sistema Estadual de Legislação*, Curitiba, PR, 04 de agosto de 2009b. Disponível em: <http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=51235&indice=1&totalRegistros=1>. Acesso em: 19 julho 2014.

_____. Decreto n.º 5.215 de 06 de agosto de 2009. *Casa Civil - Sistema Estadual de Legislação*, Curitiba, PR, 06 de agosto de 2009c. Disponível em: <http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=51247&indice=1&totalRegistros=1>. Acesso em: 19 julho 2014.

Boletins, Folhetos e Relatórios – Prefeitura Municipal de Curitiba

CURITIBA. Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 em Curitiba. *Boletim Epidemiológico de Curitiba*, Secretaria Municipal da Saúde, ano XX, 2009. Edição Especial. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/vigilancia/arquivos/epidemiologica/boletim/boletim_epidemiologico_008. Acesso em: 17 junho 2014.

_____. *Acompanhamento das ações do SUS Curitiba – 4.º trimestre e comparativo anual 2008-2009*. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Curitiba, 11 fev. 2010a. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/a_secretaria/arquivos/relatorio_anual_2008_e_%202009. Acesso em 05 abril 2018.

_____. *Relatório anual de Gestão 2009*. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Curitiba, 2010b. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/institucional/arquivos/relatorios/relatorio_011.pdf. Acesso em 05 abril 2018.

Decreto e Publicações Oficiais – Governo Federal

BRASIL. Decreto n.º 3.603, de 11 de dezembro de 1918. *Declara promovidos ao anno ou série imediatamente superior áquelle em que estiverem matriculados todos os alumnos das escolas superiores ou faculdades officiaes, Collegio Pedro II e militares, bem assim dos estabelecimentos de ensino equiparados ou sujeitos a fiscalização*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3603-11-dezembro-1918>. Acesso em: 22 março 2021.

_____. *Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 12 fevereiro 2014.

_____. *Nova campanha tira principais dúvidas sobre Influenza A*. Ministério da Saúde. Portal da Saúde SUS, Brasília, 20 jul. 2009a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/3789>. Acesso em: 15 julho 2014.

_____. *Propagandas de medicamentos para gripe já podem ser veiculadas*. Brasília, 29 outubro 2009b. Disponível em: <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/CH7N>. Acesso em: 12 dezembro 2014.

_____. *Protocolo para enfrentamento da influenza pandêmica em portos, aeroportos e fronteiras*. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Grupo Executivo Interministerial para Implantação do Plano Brasileiro de Preparação para Uma Pandemia de Influenza. Grupo Técnico de Contingência à Influenza em Portos, Aeroportos e Fronteiras. 20 ago. 2009c. Disponível em: http://www.un-influenza.org/sites/default/files/files/National_protocol_for_airports_in_response_to_influenza_1.pdf. Acesso em: 16 janeiro 2018.

_____. Resolução n.º 43 de 13 de agosto de 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 ago. 2009d. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/rdc_43.pdf/d245ea5c-e45d-4ad9-9fc7-821951a9d95d. Acesso em: 29 dezembro 2013.

_____. *Informe técnico quinzenal de influenza pandêmica (H1N1) 2009 – Monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Hospitalizados*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, edição n.7, 2010a.

_____. *Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza - IV versão*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2010b, 34p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf. Acesso em: 07 setembro 2013.

_____. *Informe técnico de influenza*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, n.1, jan. 2012. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/informe-influenza-2009-2010-2011-220514.pdf>>. Acesso em: 17 junho 2014.

_____. *Abastecimento alimentar e compras públicas no Brasil: resgate histórico*. Centro de Excelência Contra a Fome. Série políticas sociais e de alimentação. Athalaia Gráfica e Editora, [2015?]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/PAA_Institucional_Estudo1_Historico_lowres.pdf>. Acesso em: 02 julho 2020.

_____. *Febre tifoide: causas, tratamento, diagnóstico e prevenção*. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-tifoide#:~:text=A%20Febre%20Tifoide%20%C3%A9%20uma,b%C3%A1sico%2C%20higiene%20pessoal%20e%20ambiental>. Acesso em: 30 junho 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartaz - *Influenza A – H1N1*: saiba como se prevenir, Brasília, 2009.

Outros

BLOG SORRISO PENSANTE. *Gripe Suína*. 28 abril 2009. Não paginado. Disponível em: <http://www.ivancabral.com/search?updated-max=2009-05-07T19:35:00-03:00&max-results=20&start=160&by-date=false>. Acesso em: 12 maio 2016.

CURITIBA. *Mapa - Divisão dos Distritos Sanitários em Curitiba - 2005*. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. Disponível em: <https://ippuc.org.br/mapas/mapas.html>. Acesso em 20 junho 2018.

DIRETORIA. *Livro Ata – Colégio Estadual do Paraná*. Cópias de Ofícios 1918-19. Ofício de 21 de novembro de 1918, p.100.

DUTRA, Denecir de Almeida; CUNHA, Maria das Graças Felix da; JACOMEL, Rosália. *A Influenza H1N1 no município de Curitiba: avaliação do Hospital de Clínicas do Paraná*, [201?]. Disponível em: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_64733/artigo_sobre_a-influenza-h1n1-no-municipio-de-curitiba--avaliaao-do-hospital-de-clinicas-do-parana. Acesso em: 03 fevereiro 2018.

FONSECA, José Júlio de Andrade; FRAD, J Josélia. *Automedicação*, velho hábito brasileiro. *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca*. Fiocruz. Centro Colaborador em Vigilância Sanitária, 2005. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/5499>. Acesso em: 21 agosto 2017.

GIAMBERARDINO, Heloisa Ihle Garcia. Enfrentando a gripe: prevenção solidária. *Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná*, 31 jul. 2009. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/Enfrentando-a-gripe-prevencao-solidaria-13-721.shtml>. Acesso em: 30 abril 2018.

GRIPE H1N1 estimula a automedicação. *Minha Vida*. Saúde, Alimentação e Bem-estar. Publicado em 22 jul. 2009. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/alimentacao/noticias/5482-gripe-h1n1-estimula-a-automedicacao>. Acesso em: 21 agosto 2017.

GRUPO Paranaense de Comunicação. *Nossa história*. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://www.grpcom.com.br/nossa-historia/>. Acesso em: 29 dezembro 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Sinopse do Censo Demográfico 2010*. Brasília, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>. Acesso em: 31 julho 2018.

INFLUENZA A (H1N1): álcool gel não é recomendado para limpeza de superfícies. *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca*. Fiocruz. 21 ago. 2009. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/4072>. Acesso em: 20 março 2020.

IPASGO. Perguntas e respostas sobre a influenza A/H1N1 (gripe suína). Dicas de Saúde, 2009. *Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás*. Disponível em: <https://portalsistemas.ipasgo.go.gov.br/sasp>. Acesso em: 30 outubro 2020.

LEÃO, Maria Terezinha Carneiro. Tamiflu: Alguns Vieses. *Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná*, 07 ago. 2009. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/Tamiflu-Alguns-Vieses-13-723.shtml>. Acesso em: 30 abril 2018.

LULA. *Marolinha*. Youtube, Postado em 2009. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=nX0Q2a4w6Ao&feature=emb_logo. Acesso em 28 outubro 2020.

MARTINS, Romário. *Curityba de outrora e de hoje*. Curitiba: Edição Comemorativa da Prefeitura Municipal de Curitiba, 1922.

NORCIO, Lúcia [Agência Brasil]. Aliar educação e saúde é estratégia de Curitiba para vencer analfabetismo. Publicado em 15 maio 2009. *Educação UOL*. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/noticias/2009/05/14/aliar-educacao-e-saude-e-estrategia-de-curitiba-para-vencer-analfabetismo.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 02 janeiro 2021.

PARANÁ. *Evangelista Espíndola*. Assembleia Legislativa do Paraná, Curitiba, [201?]. Disponível em: <http://www.assembleia.pr.leg.br/deputados/perfil/evangelista-espindola>. Acesso em: 27 julho 2020.

REIS, Jayme Dormund dos. *Das principaes endemias e epidemias de Curityba*. Rio de Janeiro, Typ. Ribeiro Macedo, 1898.

REIS, Trajano Joaquim dos. *Elementos de Hygiene Social*. Curityba: Typ. e Lith. da Companhia Impressora Paranaense, 1894.

ROTA de ouro e prata. *Novo Milênio*, Santos, 07 jul. 2013. Disponível em: <http://www.novomilenio.inf.br/rossini/d1912.htm>. Artigo publicado no jornal *A Tribuna*, de Santos, em 26/09/1999. Acesso em: 21 outubro 2018.

SERVIÇO DE PROPHYLAXIA RURAL. Resumo dos trabalhos realizados nos mezes de Outubro, Novembro e Dezembro de 1918. *Paraná Médico*, Curitiba, n. 6, p. 495-503, 19 jan.1919.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre*, 1918. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

ABREU JUNIOR, José M. de C. *O vírus e a cidade*. Belém: Editora Paka-Tatu, 2019.

ALVAREZ, Adriana *et al.* A gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 e 2009. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/2009nahead/aop0109.pdf>. Acesso em: 04 julho 2017.

ATTAVANICH, Witsanu.; BESSLER, Davi A.; MCCARL, Bruce A. “The Effect of H1N1 (Swine Flu) Media Coverage on Agricultural Commodity Markets.” *Applied Economic Perspectives and Policy*, vol. 33, nº. 2, 2011, p. 241–259. JSTOR, Disponível em: www.jstor.org/stable/41237217. Acesso em: 07 setembro 2020.

AVANZINI, Claudinéia Maria Vischi. As origens do Hospital de Crianças. Saúde e educação em Curitiba – 1917-1932. 131f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Educação, Curitiba, 2011.

BARBOSA, Marialva. Jornalistas, “senhores da memória”? *Anais... XXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*, Porto Alegre - RS, 2004. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/5281189434155472217413491799349447635.pdf>. Acesso em: 02 janeiro 2021.

BARREIROS, Tomás Eon. A gripe que o jornal “não viu”. *Associação Brasileira de Pesquisadores de História da Mídia - Alcar*. 4.º Encontro Nacional da Rede Alfredo de Carvalho, mai./jun. 2006. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/4o-encontro-2006> 1/. Acesso em: 12 dezembro 2016.

BARROS, José D'Assunção. História comparada: atualidade e origens de um campo disciplinar. *História Revista*, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 279-315, jul/dez. 2007.

BEINER, Guy.; MARSH, Patricia.; MILNE, Ida. *Greatest killer of the twentieth century: the great flu of 1918-19*. *20th Century Social Perspectives*, 20th-century, Contemporary History, Features, Issue 2 (Mar/Apr 2009), Volume 17, World War I.

BEINER, Guy. Out in the cold and back: new-found interest in the Great Flu. *Cultural and Social History*. Londres, v. 3, nº 4, p.496-505, out. 2006.

BENCHIMOL, Jaime Larry; TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Cobras, lagartos & outros bichos*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993.

BENVENUTTI, Alexandre Fabiano. *As reclamações do povo na belle époque: a cidade em discussão na imprensa curitibana (1909-1916)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004.

BERALDO, Renilson. Trabalhadores da saúde em pandemias: 1918 e 2020. *Agência Fiocruz de Notícias*. Rio de Janeiro, 17 jul. 2020. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/trabalhadores-da-saude-em-pandemias-1918-e-2020>. Acesso em: 31 julho 2020.

BERTOLLI FILHO, Claudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

_____. A Memória da Gripe Suína: a contribuição da mídia impressa. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C.; BERTOLLI FILHO, Claudio. (org.). *As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2015, p. 113-134.

BERTOLLO, Mait. *O circuito espacial produtivo da vacina no território brasileiro e a pandemia Influenza A H1N1*. 269 f. Dissertação (Mestrado Geografia Humana) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2013.

BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2004.

_____. A onipresença do medo na influenza de 1918. *Varia História*, Belo Horizonte, vol. 25, nº 42, p.457-475, jul./dez. 2009a.

_____. Gripe A, uma nova “espanhola”? *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 55, p. 230-231, 2009b.

_____. Spanish Flu in Brazil: searching for causes during the epidemic horror. In: PORRAS-GALLO, María Isabel; DAVIS, Ryan A. (org.). *The Spanish Influenza pandemic of 1918-1919. Perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas*. Rochester: University of Rochester Press, 2014, p. 39-55.

_____. Limpar, medicar e educar: considerações sobre a saúde pública em Curitiba nas primeiras décadas do período republicano. *Resgate*, Campinas, v. 27, n. 2 [38]. p. 49-70, jul./dez. 2019a.

_____. O Combate e O Estado de S. Paulo noticiam a gripe espanhola: informação, educação e crítica. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.) *Uma história brasileira das doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, v. 9, 2019b, p. 249-264.

BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 143-57, jan.- abr. 2005.

BEVERIDGE, William Ian Beardmore. *Influenza: the last great plague* London: Heinemann, 1977.

BLOCH, Marc. Comparaison. *Revue de Synthèse Historique*. Bulletin du Centre International de Synthèse. Paris, n. 9, jun./1930, p. 17-35. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k101514v/f1.image>. Acesso em: 19 outubro 2018.

_____. *Os reis taumaturgos: o caráter sobrenatural do poder régio França e Inglaterra*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

BOCHNER, Rosany; FARZA, H. R. *Casos de intoxicação por medicamentos registrados pelo sistema nacional de notificações para a vigilância sanitária (NOTIVISA)*. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 9, 2009, Recife. Pôster... Recife: ABRASCO, 2009. p. 1. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/480>. Acesso em: 21 agosto 2017.

BONI, Maria Ignes Mancini de. *O espetáculo visto do alto: vigilância e punição em Curitiba (1890-1920)*. Curitiba, PR: Aos Quatro Ventos, 1998.

BONIN, Robson. Vacinação contra nova gripe no Brasil começa em março por agentes de saúde. *Globo.com*. Brasília, 26 jan. 2010. Disponível em: <http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL1463466-16726,00-VACINACAO+CONTRA+NOVA+GRIPE+NO+BRASIL+COMECA+EM+MARCO+PO R+AGENTES+DE+SAUDE>. Acesso em: 19 maio 2021.

BOSI, Ecléa. *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. 3.^a ed. São Paulo, Companhia das Letras, 1994.

BRANDÃO, Angela. *A fábrica de ilusão: o espetáculo nas máquinas num parque de diversões e a modernização de Curitiba (1905-1913)*. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba: Fundação Cultura de Curitiba, 1994.

BRAZIL, Alzira Helena Vital. Os meses da gripe em Curitiba. *Panrotas*, Curitiba, 14 ago. 2009. Disponível em: http://www.panrotas.com.br/noticia-turismo/destinos/como-esta-curitiba-pr-em-meses-de-gripe-a_50117.html. Acesso em: 23 janeiro 2020.

BRITO, Nara Azevedo de. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. *Hist. ciências saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 11-30, junho de 1997.

BROADBENT, Andrew James; KANTA Subbarao. Influenza virus vaccines: lessons from the 2009 h1n1 pandemic. *Current opinion in virology*, v. 1, 4, 2011, p. 254-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3224079/>. Acesso em: 05 setembro 2020.

BUENO, Wilma de Lara. *Uma cidade bem amanhecida*. Vivência e trabalho das mulheres polonesas em Curitiba. Curitiba: Aos Quatro Ventos, Curitiba, 1999.

BURKE, Peter. A História como Memória Social. In: _____. *O mundo como teatro*. Lisboa: Difel, 1992.

CABRAL, Themys. Nenhum remédio imuniza contra gripe A. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 23 ago. 2009. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/nenhum-remedio-imuniza-contragripe-a-bsk2fs0zqd9s91qobar3kblu6>. Acesso em: 01 junho 2018.

CANAVARROS, Otávio; SILVA, Graciela. Aquisição de material impresso nos séculos XIX e XX. 13.º Cole – *Congresso de Leitura do Brasil*, Campinas, 2001. CD-ROM.

CARBONETTI, Adrián. Política en época de epidemia: la pandemia de gripe en Argentina (1918-1919). *España Plural*, ano XI, n. 22, p. 57-64, 1.º Semestre 2010.

CASTRO, Elizabeth Amorim de. *A arquitetura do isolamento em Curitiba na República Velha*. Curitiba: Edição do Autor, 2004.

CASTRO, Elizabeth Amorim de; POSSE, Zulmara Clara Sauner. *O Matadouro Municipal do Guabirota: arquitetura, urbanização e higienismo*. Curitiba: Edição das autoras, 2015.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. As artes do fazer. 17.ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CINTRA, Erica Piovam de Ulhôa. *História, ciências, saúde e educação: a institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina do Paraná (1912-1946)*. Curitiba: Editora UFPR, 2014.

CHARAUDEAU, Patrick. *Discurso das mídias*. Tradução de: CORRÊA, Â. M. S. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2013.

CONCEIÇÃO, Sarasvati Yakchini Zridevi. *Educando mulheres, vendendo saúde: propagandas e outros textos de jornais curitibanos dos anos 1920*. Dissertação (Mestrado em Educação), Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

COSTA, Ligia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira. *Revista Pan-Americana de Saúde*, v.7. n.1, p. 11-25, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n1/v7n1a02.pdf>. Acesso em: 25 abril 2020.

CROSBY, Alfred W. *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918*. 2.ª ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

CUETO, Marcus. *El regreso de las epidemias*. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997.

DAMACENA NETO, Leandro Carvalho. A Gripe Espanhola de 1918 na cidade de São Paulo: notas sobre o “cotidiano epidêmico” na “metrópole do café”. *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, nº 29, 2008. Disponível em:

www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao29/materia02/texto02.pdf. Acesso em: 30 outubro 2020.

_____. *A “influenza espanhola” de 1918/1919 na cidade de Goiás*. 130 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História, Programa de Pós-Graduação em História, Goiânia, 2011.

DAVIS, Natalie Zemon. O povo e a palavra impressa. In: _____. *Culturas do povo: sociedade e cultura no início da França Moderna*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

ECHEVERRI DÁVILA, Beatriz. *La Gripe Española - La Pandemia de 1918 – 1919*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 1993.

FARIAS, Eduardo Alexandre de. *Jornalismo à espanhola – Um olhar sobre o noticiário recifense da epidemia de gripe de 1918*. 179 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Recife, 2008.

FERNANDES, Tania Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2010.

FIOCRUZ. A trajetória do médico dedicado à ciência. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/trajetoria-do-medico-dedicado-ciencia>. Acesso em: 8 janeiro 2021.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

_____. *História da loucura: na idade clássica*. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GAMA, Rosineide de Melo. *Dias Mefistofélicos: A Gripe Espanhola nos jornais de Manaus (1918 – 1919)*. 172f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, 2013.

GELBCKE, Vanessa Raianna. *A educação, imprensa e intelectuais: um estudo dos periódicos Gazeta do Povo e Diário da Tarde (1910-1930)*. Congresso Nacional de Educação - Educere. I Seminário internacional de representações sociais, subjetividade e educação – SIRSSE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 7 a 10 de novembro de 2011, p. 12083-12090. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2011/4691_2639.pdf. Acesso em: 10 março 2021.

GIBBS, Mark J.; ARMSTRONG, John. S.; GIBBS, Adrian J. Recombination in the hemagglutinin gene of the 1918 “Spanish Flu” Science. *The Science Press*, n. 293, p. 1842-1845, 2001.

GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

GONZÁLEZ, Gabriela del Carmen González.; HOYOS, José Ramiro Caballero; MÉNDEZ, Guadalupe Chávez. Las metáforas de la influenza humana A (H1N1) en México: el escenario nacional al descubierto. Una aproximación através de la prensa mexicana. *Comun. soc*, Guadalajara , n. 16, p. 105-132, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2011000200005. Acesso em: 08 setembro 2020.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 101-42, jan.-abr. 2005.

_____. Um cenário mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro. 236f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

GRANDI, Guilherme. De remédio a drink: estudiosos afirmam que caipirinha chegou aos 100 anos. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 5 fev. 2018. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/bomgourmet/do-remedio-ao-drink-caipirinha-pode-estar-completando-100-anos-em-2018/>. Acesso em: 27 janeiro 2021.

GRECO, Dirceu Bartolomeu; TUPINAMBÁS Unaí; FONSECA, Marise. Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2009, v. 19, n.2, p. 132-13.

GRMEK, Mirko Dražen. *Préliminaires d'une étude historique des maladies*. In: Annales. Économies, Sociétés, Civilisations. Paris, n. 6, 1969, p. 1473-1483. Disponível em: www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1969_num_24_6_422182. Acesso em: 25 outubro 2018.

_____. *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. [1963]. Paris: Payot, 1994.

HALBWACHS, Maurice. *A Memória coletiva*. São Paulo: Vértice; Revista dos Tribunais, 1990.

HAUBRICH, William, S. *Medical Meanings: a Glossary of Word Origins*. Philadelphia: American College of Physicians, 1997.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. São Paulo: Hucitec, 1998.

JIMÉNEZ-CORONA, María Eugenia *et al.* Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la influenza A(H1N1) 2009 y la vacunación contra influenza pandémica: resultados de una encuesta poblacional. *Salud pública México*, v. 54, n. 6, p. 607-615, 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000600009. Acesso em: 08 setembro 2020.

KASH, John *et al.* Genomic analysis of increased host immune and cell death responses induced by 1918 influenza virus. *Nature*, nº 443, p. 578–581, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nature05181>. Acesso em: 24 maio 2021.

KILLINGRAY, David. A pandemia de gripe de 1918 - 1919: causas, evolução e consequências. In: SOBRAL, João Manuel *et al.* (org.). *A pandemia esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica, 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2009, p. 41-61.

LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (org.). *História: novas abordagens. História: novos objetos. História: novos problemas*. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1976. 3 volumes.

LIMA, Maria Luísa *et al.* A febre da gripe nos jornais: processos de amplificação social do risco. In: SOBRAL, João Manuel *et al.* (org.). *A pandemia esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica, 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2009, p. 255-277.

LOBO, Renata Desordi. *Fatores de risco para aquisição de influenza A (H1N1)pdm09 entre os profissionais de saúde*. 78 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

LOPES, Felisbela; RUÃO, Teresa; MARINHO, Sandra. Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação. *Observatorio (OBS*) e-Journal*, v.4, n.4, p.139-156, 2010. Disponível em: <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/442>. Acesso em: 08 setembro 2020.

MACIEL-LIMA, Sandra Mara *et al.* A repercussão da gripe A (H1N1) nos jornais paranaenses. *História, ciências, saúde – Manguinhos* (online). Rio de Janeiro, v. 22, nº 1, p. 273-291, 2015.

MARTINS, João Cândido. *Romário Martins: político, guardião da história e do paranismo*. Curitiba, 10 ago. 2018. Câmara Municipal de Curitiba. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.leg.br/informacao/noticias/romario-martins-politico-guardiao-da-historia-e-lider-do-paranismo>. Acesso em: 8 janeiro 2021.

MONTENEGRO, Antonio Torres. História oral, caminhos e descaminhos. *Revista Brasileira de História – Memória, História, Historiografia*, São Paulo, v. 13, n. 25/26, set. 1992/ago. 1993, p. 55-65.

NASCIMENTO, Bruno Ribeiro. *Mídia e Memória: uma breve análise do uso dos meios de comunicação na construção da memória coletiva e individual*. *Anais... XVI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste*, João Pessoa - PB 2014. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nordeste2014/resumos/R42-1194-1.pdf>. Acesso em: 02 janeiro 2021.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SANTA, Marcos Roma O método comparado em História das Doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO,

Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, v. 2, 2006, p. 10-23.

NASCIMENTO, Elaine Grácia de Quadros; AMARAL, Neucimary. *Enfrentamento da crise da Gripe H1N1 pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba em 2009*. Curitiba, 2010. Disponível em: <http://studylibpt.com/doc/5943921/enfrentamento-da-crise-da-gripe-h1n1-pela-secretaria>. Acesso em: 15 julho 2017.

NICOLAS, Maria. *130 anos de vida parlamentar paranaense (1854-1984)*. Curitiba: Assembleia Legislativa, 1984.

NOGUEIRA, André Luiz Melo Tinoco. *A Revista Marítima Brasileira: O envolvimento da Marinha de Guerra do Brasil nos conflitos mundiais do século XX, pela perspectiva de um período militar*. 140 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em História, 2017. Disponível em: <http://www.unirio.br/cch/escoladehistoria/Dissertacao-PPGH-Andre%20.pdf>. Acesso em: 17 agosto 2020.

OLIVEIRA FILHA, Elza Aparecida de. Apontamentos sobre a história de dois jornais curitibanos: “Gazeta do Povo” e “O Estado do Paraná”. *Cadernos da Escola de Comunicação* (Unibrasil), v. 02, p. 86-101, 2004.

OLINTO, Beatriz Anselmo. *Uma cidade em tempo de epidemia - Rio Grande e a Gripe Espanhola (R.S.-1918)*. 112 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em História, Florianópolis, 1995.

PHILLIPS, Howard; KILLINGRAY, David. *The Spanish influenza pandemic of 1918-19: new perspectives*. London: Routledge. 2003.

PEREIRA, Luis Fernando Lopes. *O espetáculo dos maquinismos modernos: Curitiba na virada do século XIX ao XX*. 211f. Dissertação (Mestrado), Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de História. Programa de Pós-graduação em História, São Paulo, 2002.

PETRUSKI, Maura Regina. O inimigo invisível: a epidemia da gripe espanhola em Ponta Grossa - 1918. *Espaço e Cultura*, Ponta Grossa, 2001.

PORRAS-GALLO, María Isabel. Sueros y vacunas en la lucha contra la pandemia de gripe de 1918-1919 en España. *Asclepio*. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2008, vol. LX, n. 2, julio-diciembre, p. 261-288. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2775466>. Acesso em: 03 outubro 2020.

PORTER, Roy. The patient's view: doing medical history from below. In: *Theory and Society*, v. 14, n. 2, march 1985, p. 175-198.

PORTO, Ângela. Tuberculose: A peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. In: *Uma história brasileira das doenças*. NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de (org.). Brasília: Paralelo 15, 2004, p.91-108.

PYKOSZ, Lausane Corrêa; OLIVEIRA, Marcus Aurélio Taborda de. de. A higiene como tempo e lugar da educação do corpo: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do estado do Paraná. *Currículo sem Fronteiras*, vol.9, n.º 1, p.135-158, jan.- jun.2009.

REVEL, Jacques; PETER, Jean Pierre. O corpo: o homem doente e sua história, in: LE GOFF, J. & NORA, P. (org.) *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976, p.144-159.

ROLLO, Maria Fernanda. 1918: Pneumônica, ou a Gripe Espanhola. *Revista Ingenium*, Lisboa, n. 105 - Maio/Junho, 2008. Disponível em: <https://www.ordemengenheiros.pt/pt/centro-de-informacao/dossiers/historias-da-engenharia/1918-pneumonica-ou-a-gripe-espanhola>. Acesso em: 12 março 2021.

ROSENBERG, Charles. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

ROSS, Silvia de. *Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX*. 253f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

SIGOLO, Renata Palandri. *Nilo Cairo e o debate homeopático no início do século XX*. Curitiba, Editora UFPR, 2012.

SILVA, Silvana Cristina Hohmann Prestes da. *De órfãos da gripe a trabalhadores*. O Asilo São Luiz de Curitiba, 1918-1937. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *A influenza espanhola e a cidade planejada*. Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte: Argvmentvm, FAPEMIG, CAPES, 2008.

_____. E a “espanhola” fez cem anos: um panorama da produção acadêmica sobre a história da pandemia de influenza no Brasil. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.) *Uma história brasileira das doenças*. Volume 9. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019, p. 285-308.

SIQUEIRA, Márcia Dalledoni. *Lacen – Laboratório Central do Estado do Paraná*. Mais de um século de história. Curitiba: Lacen, 1996.

_____. *Saúde e doença na província do Paraná (1853-1889)*. 396f. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1989.

SISTEMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA (SECAD). *Entenda a importância do código de ética médica*. Artmed Panamericana Editora Ltda, Porto Alegre, RS, 2010. Disponível em: <https://secad.artmed.com.br/blog/medicina/importancia-do-codigo-de-etica-medica/>. Acesso em: 08 outubro, 2020.

SOBRAL, João Manuel *et al.* Introdução. A pandemia esquecida, In: SOBRAL, João Manuel *et al.* (org.) *A pandemia esquecida*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009, p. 21-37.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Salvador: EdUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

STERN, Iris. *As campanhas de prevenção às doenças e sua ação educativa*. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Setor Educação, Curitiba, 2003.

SY, Anahi; SPINELLI, Hugo. Dimensiones políticas de una epidemia: el caso de la gripe A (H1N1) en la prensa escrita de Argentina. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, mar. 2016, p. 1-11. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2016000300710&lng=pt&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 15 outubro 2020.

TRONCA, Ítalo Arnaldo. *As máscaras do medo: lepra e AIDS*. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, 2000.

UJVARI, Stefan Cunha. *A história e suas epidemias: a convivência do homem com os microorganismos*. Rio de Janeiro; São Paulo: Ed. SENAC, 2003.

VERONESI, Ricardo (org.). *Doenças infecciosas e parasitárias*, 8.^a ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1991.

VIEIRA, Carlos Eduardo. Jornal diário como fonte e como tema para a pesquisa em história da Educação: um estudo da relação entre imprensa, intelectuais e modernidade nos anos de 1920. In: OLIVEIRA, Marcus Taborda de. *Cinco estudos em História e Historiografia da Educação*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2007, p. 11-40.

WOITOWICZ, Karina J. *Recortes do tempo na escrita do jornal: história e cotidiano no universo jornalístico da capital paranaense*. In: Imagem contestada: a guerra do contestado pela escrita do Diário da Tarde (1912-1916). Ponta Grossa: UEPG, 2015, p. 47-84.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementation of the International Health Regulations (2005). Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009. *Sixty-fourth World Health Assembly* - Provisional agenda item 13.2, 5 May 2011. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf. Acesso em: 15 julho 2014.

XAVIER, Valêncio. *O mez da gripe*. Curitiba: Fundação Cultural de Curitiba, 1981.

ANEXOS

ANEXO 1 - Dúvidas e esclarecimentos sobre a gripe A (H1N1)

Durante dez dias, entre 27 de julho e 5 de agosto, os leitores da *Gazeta do Povo* enviaram ao jornal suas dúvidas sobre prevenção, sintomas e tratamento da gripe A H1N1. As perguntas foram numeradas pela autora da tese. Confira as respostas dos especialistas:

1- Na compra de frutas e verduras em supermercados há possibilidade de que eles estejam contaminados? Como esses alimentos não são cozidos, como fazer para desinfetar, por exemplo, alfaces e maçãs? (Lafayette dos Santos Luz, por e-mail. Publicada em: 14/08/09)

Moacir Gerolamo (13*): Há a possibilidade de estes produtos estarem contaminados, com o vírus da gripe e também com outros microorganismos. Por isto frutas devem ser lavadas com escova, água e sabão antes de serem consumidas ou irem para a geladeira. E as verduras, além de lavadas em água corrente, devem ser colocadas em uma solução de água e água sanitária antes do consumo.

2- Existe um e-mail divulgando que aniz estrelado e a erva doce são a base natural e o princípio ativo do medicamento Tamiflu. Essa informação procede? Ou é apenas mais um boato da internet e do povo em geral. (Amilton Pryjma, por e-mail. Publicada em: 14/08/09)

Moacir (14*): É mais um boato da internet. Fosfato de oseltamivir é um pró-fármaco ester etil que não possui atividade antiviral. Após a metabolização pelo fígado e trato gastrointestinal é transformado em carboxilato de oseltamivir e assim se torna seletivo contra o vírus influenza dos tipos A e B. O medicamento não impede a contaminação com o vírus (não é uma vacina) e é usado no tratamento da infecção.

3- A diretora da escola infantil em que minha filha estuda disse que apenas alunos com febre serão impedidos de ingressar no estabelecimento. Mas antes da febre não podem existir outros sintomas (como tosse, coriza,etc) que também sinalizam uma possível existência de gripe H1N1? Afinal, a partir de qual momento começa a transmissibilidade? Qual o critério mais seguro que as escolas devem observar para determinar a permanência, ou não, de algum aluno na escola, especialmente crianças abaixo dos quatro anos? (Rodrigo Asturian, por e-mail. Publicada em: 14/08/09)

Moacir (14*): A Secretaria Municipal de Saúde elaborou um documento para todas as instituições de ensino, indicando que os sintomas mais evidentes (alertas) para gripe incluem face rosada (possível febre), tosse, apatia, olhos avermelhados, entre outros. Em crianças menores de dois anos, observar febre ou temperatura abaixo de 35,7°C (hipotermia), irritabilidade importante, apatia, tosse persistente, esforço respiratório, recusa da alimentação. Nestes casos a criança deverá ser imediatamente avaliada, inclusive com verificação da temperatura. Solicitamos aos pais que percebam estes sinais que, antes de levarem a criança para a escola, encaminhem-na ao médico para avaliação.

4- O álcool mata as bactérias, pois penetra na célula e a desidrata. O vírus não é uma célula e sim uma "cápsula" protéica. Sendo assim, o álcool gel ou 70% tem capacidade de tornar o vírus inativo? (Luciana Rezende, por e-mail. Publicada em: 12/08/09.)

Marta Fragoso(*13): O mecanismo de ação do álcool 70% é a desnaturação de proteínas e, portanto, é efetivo na inativação de todos os vírus, conforme a recomendação de uso seguro de todos as Organizações de Saúde Nacionais e Internacionais.

5- Foi veiculado que o Tamiflu poderia causar efeitos nocivos às crianças menores que 12 anos (de acordo com uma pesquisa da Inglaterra). Isso é verdade? Quais seriam esses malefícios? (Patrícia Scheffer, por e-mail. Publicada em: 12/08/09.)

Marta(*14): Todo e qualquer medicamento apresenta o risco de eventos adversos que podem ser desde sintomas leves até sintomas mais graves, dependendo da reação individual ou do fármaco, tanto em adultos quanto em crianças. Estes eventos adversos são citados na bula de cada medicamento. Especificamente com relação ao Oseltamivir, os eventos adversos relatados com mais frequência são náuseas e vômitos e os menos frequentes são diarreia, dor abdominal, enxaqueca, insônia, vertigem e fadiga. A possibilidade destes eventos adversos não contraindica o uso apropriado, com indicação e acompanhamento médico, visto que os benefícios proporcionados em larga escala na população que já o utilizou.

6- A limpeza do ambiente doméstico (como chão, superfície dos móveis, portas, banheiro, cozinha) pode ser feita com desinfetantes normais (os encontrados nos mercados), e ficam desinfetadas, ou precisa ser feita com álcool 70%? (Maria Teresa Freire, por e-mail. Publicada em: 12/08/09.)

Marta(*13): A limpeza do ambiente doméstico pode ser mantida seguramente com os saneantes de uso domiciliar de rotina.

7- Gostaria de saber se a pessoa que tem cálculo renal se torna um paciente de risco em relação a essa nova gripe? (Mahh Luiza, por e-mail. Publicada em: 12/08/09.)

Marta(*13): Não se inclui a condição simples de portador de calculose renal como de risco para doença respiratória grave, exceto se esta condição clínica apresentar complicações compatíveis com doença renal crônica.

8- Que alimentos podem aumentar a imunidade do organismo contra a gripe A? (Karina Carbonieri, por e-mail. Publicada em: 11/08/09.)

Marta(*13): Não há alimentos específicos e sim a recomendação de uma alimentação equilibrada com frutas, verduras, proteínas, fibras e a ingestão de muito líquido para manter as mucosas hidratadas, e assim evitar lesões destas, as quais facilitam a penetração do vírus.

9- O Tamiflu faz efeito somente nas primeiras 72 horas após ter contraído o vírus? (Simone Woiciechowski, por e-mail. Publicada em: 11/08/09.)

Sérgio Penteado(*12): Na verdade os trabalhos mostram resultados significativos quando o tratamento com Tamiflu é iniciado nas primeiras 48 horas. Após este tempo há controvérsia quanto a sua eficácia clínica. Entretanto existem relatos da redução da transmissibilidade com a introdução do medicamento mesmo após 48 horas, além de poder haver um impacto na redução de infecções bacterianas após o quadro de gripe.

10- As pessoas falam constantemente que devemos nos cuidar até o fim desta pandemia. Mas como o vírus para de infectar? Isso acontece após as pessoas serem vacinadas ou é algo natural? Há alguma previsão de quanto tempo leva para acabar essa pandemia? (Andressa, por e-mail. Publicada em: 11/08/09.)

Sérgio(*12): A Gripe se disseminará apesar das medidas de controle, pois o vírus é altamente contagioso. A maior parte das pessoas irão apresentar a doença com poucos sintomas ou mesmo com ausência de sintomas, e uma porcentagem menor necessitará de hospitalização e desenvolverá doença grave. Mas, com o passar do tempo a maior parte das pessoas desenvolverão imunidade devido ao contato com o vírus e haverá um momento em que existirão poucas pessoas suscetíveis (que não apresentam imunidade, pois não estiveram em contato com o vírus). Neste caso fica mais difícil que uma pessoa doente entre em contato com uma pessoa suscetível dando continuidade à infecção.

O desenvolvimento de uma vacina eficaz pode encurtar o período de epidemia. Atualmente a previsão é de que a transmissão deva durar por meses com uma redução progressiva, especialmente após o término do inverno.

11- Tenho uma filha que tem uma síndrome de baixa imunidade devido à baixa taxa de Imunoglobulina A (IgA). Qual o procedimento a ser adotado para que ela possa tomar o remédio? (Wilson Candeias, por e-mail. Publicada em: 11/08/09.)

Sérgio(*12): Déficit de imunoglobulinas é um fator de risco para infecção bacteriana, se ela apresentar sinais de gripe deve procurar atendimento médico especializado o mais rápido possível. Se o quadro for realmente compatível com gripe, o tratamento com Tamiflu deve ser iniciado. É importante ficar atento à velocidade de instalação da doença, pois a gripe apresenta-se de forma abrupta, o que é diferente do resfriado comum (não causado pelo vírus Influenza) e se apresenta de forma mais lenta. Neste último caso não há indicação do uso de Tamiflu.

No momento embora seja possível utilizar Tamiflu de forma profilática, se houver contato com alguém sabidamente com gripe, ele não está disponível para esta indicação. Por isto é importante investir em medidas preventivas especialmente no diz respeito ao bom estado nutricional e controle da hipogamaglobulinemia. Recomendo também que ela seja avaliada por um imunologista experiente.

12- Seria contraindicado tomar a vacina da gripe comum neste período? Pois

se diz que ela reduz a imunidade da pessoa até a formação dos anticorpos (5 a 15 dias). Isto poderia ser um fator de risco acaso a pessoa seja contaminada pela gripe suína justamente nesta fase de baixa imunidade causada pela vacina? (Kleber Sampaio Joffily, por e-mail. Publicada em: 11/08/09.)

Sérgio(*12): Não. Não há contraindicação para vacinação contra a gripe sazonal.

13- Gostaria de saber se em locais em que há pessoas que fumam existe risco maior de ter o vírus da nova gripe? Os fumantes têm mais chances de contraírem o vírus? (Fabiano Betim, por e-mail. Publicada em: 11/08/09.)

Sérgio(*12): Não. A fumaça do cigarro não favorece a transmissão viral, porém estar em ambiente fechado favorece a disseminação do vírus. As pessoas que fumam ou que tem doença crônica pulmonar estão mais propensas a desenvolver doenças pulmonares graves e, portanto, podem apresentar quadros mais severos relacionados ao vírus Influenza, especialmente pneumonias bacterianas. Interromper o tabagismo é uma boa medida para reduzir o risco de doenças pulmonares graves.

14- Em todas as mídias é divulgado que a Influenza A apresenta índices de letalidade até menores do que a gripe comum (sazonal). Por que um tratamento diferenciado, como por exemplo a suspensão das aulas, se o que tem sido divulgado na mídia “tenta” demonstrar uma igualdade no que se refere a gravidade deste vírus? (Denise Chemin, por e-mail. Publicada em: 10/08/09.)

Carla Regina Martins(*11): Em relação à gravidade realmente os vírus são equivalentes. Porém o vírus da Influenza A apresenta maior transmissibilidade, o que tem direcionado as diferentes ações das autoridades de saúde pública. A letalidade do vírus H1N1 também é baixa, parecida com o vírus da gripe comum.

15- Gostaria de saber se eu tiver contato com alguém com gripe suína, existe a possibilidade de eu não contrair a nova gripe? (Diego Soares, por e-mail. Publicada em: 10/08/09.)

Carla(*11): Sim. Existe a possibilidade de não desenvolver a doença após contato com o paciente doente. O contágio depende de vários fatores, como o tempo de exposição ao paciente com a doença, o tipo de contato e a imunidade da pessoa. O risco é muito maior se houver contato com secreções do paciente que tiver a nova gripe.

16- É possível estar infectado com gripe A e não apresentar febre? (Vanessa Sguario, por e-mail. Publicada em: 10/08/09.)

Carla(*11): Os estudos mostram que a presença de febre é um sinal presente em praticamente todos os casos. Em média, 98% dos pacientes com a gripe A tiveram febre alta. Dessa forma, esse sintoma é caracterizado como “sintoma maior”.

17- Quem tem bronquite asmática faz parte do grupo de risco? Quais são os riscos? (Camila Maria dos Santos Dias, por e-mail. Publicada em: 10/08/09.)

Carla(*11): Sim. Os principais riscos são as complicações pulmonares, como insuficiência respiratória, e as complicações infecciosas, como pneumonia.

18- Quais são os riscos para bebês dentro de um avião? Existe máscaras para eles e é recomendável a utilização? Caso o bebê contraia a gripe, qual será o tratamento? (Edilene Rohrbach, por e-mail. Publicada em: 07/08/09.)

Clóvis Arns da Cunha(*10): Normalmente o antiviral pediátrico é recomendado apenas para bebês a partir de um ano. Entretanto, em meio a uma pandemia como essa, recomenda-se que essa medicação seja dada também para bebês com menos tempo de vida. O pediatra deverá prescrever uma dosagem do remédio compatível ao peso da criança. Os bebês fazem parte do grupo de risco porque o sistema imunológico deles ainda não alcançou a maturidade, ou seja, ainda não está pronto. A máscara deve ser utilizada apenas se tiver algum paciente com sintomas da nova gripe no avião. No entanto, será difícil fazer com que o bebê permaneça de máscara.

19- No caso das gestantes, os riscos são os mesmos para grávidas no início e no final da gestação? Tanto no caso de infecções quanto de complicações? (Karina Dias, por e-mail. Publicada em: 07/08/09.)

Clóvis(*10): De modo geral, as gestantes fazem parte do grupo de risco dessa pandemia. No entanto, as maiores complicações costumam aparecer a partir do 4º mês de gravidez. Isso porque muitas pacientes apresentam pneumonia viral, que causa falta de ar progressiva.

20- Quais são os riscos de contaminação pelo vírus A H1N1 nos ônibus de viagens interestaduais? Pois os ônibus são fechados internamente e equipados com ar condicionado. Deve-se usar máscaras? É preciso trocá-las? (Daniela C. Lima, por e-mail. Publicada em: 07/08/09.)

Clóvis(*10): Não é necessário usar máscaras nas viagens interestaduais, pois o ar condicionado representa um risco mínimo de disseminação do vírus. Mas, deve-se sempre levar uma máscara na bagagem. E se algum passageiro estiver espirrando ou tossindo, nesse caso é aconselhável colocar a máscara. Ela deve ser trocada a cada duas horas.

21- Em alimentos, após o cozimento, o vírus também resiste? (Eleni da Silva, por e-mail. Publicada em: 07/08/09.)

Clóvis(*10): O vírus não resiste ao cozimento dos alimentos. Por isso, não há risco de contaminação em alimentos cozidos, mesmo que alguém com o vírus da nova gripe - anteriormente - tivesse contaminado esse alimento.

22- É recomendável administrar doses de vitamina C em gotas para crianças,

como meio de profilaxia para aumentar a resistência contra o vírus da gripe? (Luiz Farah, por e-mail. Publicada em: 07/08/09.)

Clóvis(*10): Não há necessidade de prescrever vitamina C para crianças saudáveis. Os outros casos têm que ser avaliados por um pediatra. Além disso, foram feitos estudos com a vitamina C e houve comprovação científica de que a vitamina aumenta a resistência do corpo ao vírus.

23- O clima e as baixas temperaturas de Curitiba podem favorecer a disseminação do vírus? (Natália, por e-mail. Publicada em: 07/08/09.)

Clóvis(*10): Sim. O vírus tende a se multiplicar mais em locais frios e úmidos. No entanto, ele sobrevive por mais tempo nas superfícies de localidades com baixa umidade (secos).

[O inverno de Curitiba normalmente é seco. No entanto, o inverno desse ano tem sido mais úmido do que o normal para a época. Essa umidade ocorre por causa da grande quantidade de chuva na região de Curitiba nas últimas semanas. Fonte: Instituto Tecnológico Simepar.]

24- Se a pessoa for infectada com a nova gripe, depois de quanto tempo (em média) aparecem os sintomas e qual é o primeiro sintoma? (Aldo Cesar Prigol, por e-mail. Publicada em: 06/08/09.)

Felipe Francisco Tuon(*9): O período de incubação do vírus é de 24 a 48 horas. Portanto, após um contato, os sintomas iniciam em no máximo três dias. Os sintomas iniciais são mialgia (dor no corpo) e horas depois a febre. Mas, geralmente, eles aparecem simultaneamente. Sintomas respiratórios e oculares aparecem junto com a febre, mas a febre e dor muscular são tão importantes que o paciente não percebe os sinais respiratórios, que são inicialmente leves, piorando nos dias seguintes, entre o 2º e o 5º, dias depois do início da febre.

25- Além do risco de estar em ambiente fechado em restaurantes e lanchonetes, existe algum risco em usar os talheres, copos e pratos onde são servidas as refeições? Existe alguma coisa que podemos fazer para prevenir a contaminação pela gripe A através destes utensílios? Existe alguma orientação específica de higienização destes utensílios para os donos destes estabelecimentos, que seja eficaz na prevenção? (Marilise Brandão, por e-mail. Publicada em: 06/08/09.)

Felipe(*9): Os utensílios de cozinha são lavados com água e sabão, o que é suficiente para eliminar o vírus. Portanto, não há necessidade de cuidados adicionais.

Quem manuseia pratos, após terem sido limpos, dever ter cuidado de estar com as mãos higienizadas. Funcionários com sintomas de gripe devem ser afastados.

26- Na falta do álcool gel (difícil de se encontrar nos dias de hoje), o álcool líquido disponível em supermercados pode substituí-lo? Em caso positivo, como usá-lo? (Sandro Miguel, por e-mail. Publicada em: 06/08/09.)

Felipe(*9): O álcool líquido 70% tem a mesma eficácia que o álcool gel. Portanto, esse pode ser usado da mesma forma, através da fricção das mãos por pelo menos 30 segundos.

27- Os antigripais que combatem a gripe comum mascaram os sintomas da gripe H1N1? (Simone Woiciechowski, por e-mail. Publicada em: 06/08/09.)

Felipe(*9): Quando falamos de antigripal, o único que temos no Brasil é o oseltamivir (Tamiflu). Os demais medicamentos que são vendidos como antigripais, na realidade, são analgésicos, antitérmicos ou descongestionantes. Esses medicamentos que - em propagandas - são denominados de "antigripais" podem atenuar os sintomas de qualquer gripe, diminuindo a febre e diminuindo dor muscular, assim como aliviar a tosse. Isso vale para as duas gripes, mas esses medicamentos não eliminam o vírus.

28- Pessoas com machucados e cortes nas mãos correm risco de contrair a doença ao manusear objetos infectados ou colocar as mãos em superfícies contaminadas pelo vírus H1N1? É recomendável o uso de luvas nesses casos? (Luciane Rolim de Moura Vilain, por e-mail. Publicada em: 06/08/09.)

Felipe(*9): O vírus H1N1 só é transmitido pelas vias respiratórias. Ele precisa das células que estão presentes no trato respiratório para causar a doença. Desta forma, não há necessidade do uso de luvas.

29- O vírus da gripe A pode perder seu potencial de transmissibilidade de acordo com o nível de disseminação, ou seja, ele fica mais fraco quando se espalha para maior número de pessoas, ou o fato de ele poder sofrer mutações descarta essa teoria? (Cassiano, por e-mail. Publicada em: 06/08/09.)

Felipe(*9): A transmissibilidade é persistente. O vírus sofre mutações pequenas durante o passar das semanas, mas não é suficiente para perder a sua chance de causar doença. As mutações podem prejudicar a eficácia do antiviral e da vacina.

30- Além da tosse e coriza, como e o que devemos fazer para identificar outros sintomas da gripe A em bebês? Qual é a taxa de mortalidade em bebês? (Cláudia, por e-mail. Publicada em: 05/08/09.)

Heloísa Ihle Giamberardino(*8): Além da tosse e coriza, deve ser observado – principalmente - a febre maior ou igual a 38°C. Ainda não temos dados disponíveis sobre taxa de mortalidade em crianças. Porém, segundo o Ministério da Saúde (MS), crianças abaixo de cinco anos encontram-se dentro do grupo de risco e têm 3,4 vezes mais risco de morte.

31- Minha filha tem um ano e cinco meses, desde os cinco meses ela toma vitaminas A e D, e há dois meses começou a tomar um outro polivitamínico (vitaminas A, C, D, B6, entre outras). Com isto, ela poderá ter uma proteção maior contra o vírus H1N1? (Valdinei Klaumann, por e-mail. Publicada em: 05/08/09.)

Heloísa(*8): O uso das vitaminas não previne contra as infecções pelo H1N1. Porém, um bom estado nutricional auxilia numa boa resposta imunológica, deixando a criança com mais resistência contra as infecções.

32- Crianças vacinadas contra pneumonia ficam imunizadas contra a pneumonia ocasionada pelo H1N1? (Lucimar Fernandes, por e-mail. Publicada em: 05/08/09.)

Heloísa(*8): Crianças vacinadas contra a pneumonia (pneumococo) têm proteção para a pneumonia causada pelo próprio pneumococo. E esse é o agente mais frequente dessa patologia, inclusive nos casos de complicações pelo H1N1.

33- Minha filha está com quatro anos, tem bronquite e é hipertensa. Além da idade, a hipertensão e a bronquite seriam agravantes, no caso de ela ser contaminada pelo vírus H1N1? Quais são os riscos por causa da hipertensão e por causa da bronquite? (Maria Madalena, por e-mail. Publicada em: 05/08/09.)

Heloísa(*8): Sim, principalmente a bronquite é um fator complicador nos casos de infecção por H1N1. Portanto, com essas condições, recomenda-se para ela o uso do Tamiflu em caso de apresentar sintomas de gripe A.

34- Se a mulher estiver amamentando e apresentar os sintomas da gripe A, a amamentação deve ser suspensa? E se for preciso tomar antiviral, há algum risco para o bebê ou para a mãe? (Anelise Alves, por e-mail. Publicada em: 05/08/09.)

Heloísa(*8): A mãe que está amamentando com síndrome gripal estabelecida deverá procurar o seu médico e obter orientações quanto ao uso do antiviral. Recomenda-se suspensão da amamentação pelo período de febre e até 48 horas do início do uso do antiviral. Neste período, o leite poderá ser esgotado e oferecido ao bebê. A mãe deverá intensificar a higiene das mãos, usar máscara e, preferencialmente, ter uma pessoa para auxiliar no cuidado com o bebê nas 48 horas depois do início da medicação. No entanto, não há problema em amamentar e tomar o antiviral.

35- Minha esposa está grávida e dará à luz nessa semana. Gostaria de saber quais são as recomendações e os cuidados que deveremos ter no período que estaremos no hospital e para os dias após alta hospitalar? (Ricardo Ferreira da Silva, por e-mail. Publicada em: 05/08/09.)

Heloísa(*8): Recomendamos número restrito de visitantes, uma vez que tanto a mãe quanto o filho estão mais propensos a infecções. Também deve haver intensificação de medidas de higiene no ambiente e uso de álcool gel nas mãos.

36- Estou no primeiro trimestre de gravidez. Caso venha a contrair o vírus H1N1, o remédio contra a gripe suína poderá ser administrado neste estágio da gravidez ou oferece riscos de má-formação do feto? (Renata Pimentel, por e-mail. Publicada em: 04/08/09.)

Mônica Gomes da Silva(*7): A medicação oseltamivir já foi usada por várias pacientes no mundo que eram gestantes e não houve relato de má-formação comprovada pelo seu uso. Deve-se - sempre que possível - evitar o uso de medicações durante a gravidez. Porém, frente aos riscos da influenza (gripe) nas gestantes, o benefício é maior do que os riscos.

37- Por que pessoas que já possuem alguma doença correm mais riscos? O que acontece se uma pessoa diabética contrair a nova gripe? Deve-se redobrar os cuidados? (Fernanda Alves, por e-mail. Publicada em: 04/08/09.)

Mônica(*7): A preocupação com as doenças crônicas (entre elas o diabetes) ocorre porque existe uma possibilidade de maiores complicações nessas pessoas, caso peguem gripe. Por isso, considera-se os pacientes com doenças crônicas como "pacientes de risco", sendo esse risco para a ocorrência de doença grave e, especialmente, risco de complicações nas doenças que possuem.

38- No organismo contaminando pelo vírus A H1N1, normalmente, ocorre agravamento da pneumonia? Existe alguma proteção se a pessoa tomar a vacina para pneumonia, mesmo sem apresentar sintomas da nova gripe? Esta vacina pode imunizar o organismo? (Rafael C. Scolanzi, por e-mail. Publicada em: 04/08/09.)

Mônica(*7): A gripe causa dois principais tipos de complicações: a pneumonia primária pelo vírus Influenza (ou seja, o próprio vírus da gripe causa infecção e inflamação dos pulmões), ou a pneumonia bacteriana secundária (quando o vírus da gripe predispõe o organismo a adquirir uma infecção e inflamação nos pulmões por uma bactéria). Uma das bactérias que causa pneumonia é o pneumococo e existe vacina contra essa bactéria. Porém devemos lembrar que a vacina previne contra algumas cepas de pneumococos, não impedindo completamente a infecção por essa bactéria.

39- Como o medicamento age no organismo da pessoa que esta com a Gripe A? Ele mata o vírus?(Cerli F. Pereira, por e-mail. Publicada em: 04/08/09.)

Mônica(*7): O medicamento oseltamivir é um antiviral, ou seja, tem ação específica contra o vírus Influenza (vírus da gripe). O da gripe tipo A (Influenza A) apresenta duas estruturas na sua superfície chamadas neuraminidase e hemaglutinina. O oseltamivir inibe a neuraminidase e, assim, "atrapalha" a multiplicação do vírus, fazendo com que ele não consiga infectar novas células.

40- Como funciona a "resistência viral"? A resistência bacteriana ocorre porque a bactéria possui uma estrutura bioquímica que facilita o processo de sobrevivência da célula. No caso do vírus (que praticamente não possui estruturas complexas) como isso ocorre? (Paulo Abrahão, por e-mail. Publicada em: 04/08/09.)

Mônica(*7): A neuraminidase do vírus Influenza auxilia-o a sair da célula contaminada e infectar novas células. Essa neuraminidase é inibida pelo uso do oseltamivir. Quando o local de ação do oseltamivir sofre uma mudança no seu

formato, o medicamento não consegue se ligar aquele local e então a multiplicação do vírus ocorre normalmente. Isso configura a resistência à atividade do medicamento.

41- Gostaria de saber se as pessoas podem ser curadas da gripe AH1N1 sem usar o medicamento Tamiflu? A jornalista Sandra Annenberg disse que toda a sua família pegou gripe, sendo que a dela foi comprovada como AH1N1 e apenas ela tomou Tamiflu, pois tem histórico de doença respiratória. Como é o tratamento dos demais, se não foi comprovado que se tratava da nova gripe? (Vera Alves, por e-mail. Publicada em: 04/08/09.)

Mônica(*7): A Influenza (gripe) é uma infecção - na grande maioria das vezes - autolimitada, ou seja, resolvida sem necessidade do uso de antiviral. Estudos mostraram que o uso da medicação pode fazer com que a doença dure menos dias e que a intensidade dos sintomas seja menor.

42- O que acontece com a pessoa que adquire o vírus H1N1 e fica gravemente doente? Porque é necessário internamento em UTI? Isso ocorre na maioria dos casos? (Flavia Luiza Nogueira, por e-mail. Publicada em: 03/08/09.)

Jaime Rocha(*6): É uma raridade ter um quadro grave com necessidade de internação em UTI ou com risco de óbito. A absoluta maioria dos pacientes fará um quadro de influenza clássico. Os poucos pacientes que evoluem de forma grave apresentam uma pneumonia viral, o que significa que seu pulmão ficou doente e tem dificuldade de respirar. Um número ainda menor terá o seu pulmão muito doente a ponto de necessitar internação na UTI, para então receber suporte ventilatório (ou seja, colocação de um tubo no sistema respiratório e auxílio de um aparelho ventilador). Grande parte destes pacientes graves com necessidade de ventilação deverá se recuperar, enquanto outros têm risco de óbito.

43- O principal sintoma da gripe A H1N1 é a febre alta? Só quem tem febre acima de 38°C deve procurar um médico? E a pessoa que tem todos os outros sintomas, mas não tem febre? Pode ficar despreocupada? (Janise Assumpção, por e-mail. Publicada em: 03/08/09.)

Jaime(*6): A presença de febre é uma constante no diagnóstico de influenza (gripe) sazonal (aquela que ocorre todos os anos) e pandêmica (H1N1). Sempre há presença de temperatura acima de 38°C e por isso é um critério diagnóstico e de triagem inicial. Seria uma raridade um quadro de gripe sem febre, sendo observado somente em situações muito particulares de pacientes imunodeprimidos ou na vigência de medicamentos que possam evitar a presença da febre. O que é comum ocorrer é o paciente não aferir ou aferir de maneira inadequada (a temperatura). A presença de todos os outros sintomas pode ocorrer em uma diversidade de diagnósticos. Portanto a pessoa que apresentá-los e não estiver em boas condições deverá buscar diagnóstico médico.

44- Gostaria obter informações quanto aos riscos de contaminação em locais

de trabalho que envolvem grande número de pessoas em ambiente fechado, como call centers, nos quais a ventilação é somente por ar condicionado. Há como se proteger? (Camila C. Alves Pereira, por e-mail. Publicada em: 03/08/09.)

Jaime(*6): As aglomerações são constantes nos grandes centros urbanos, seja no ambiente de trabalho ou em diversas outras situações como: shopping, teatros, cinemas, restaurantes, estádios de futebol, transportes coletivos, eventos religiosos, festas, bares... Desta forma, fica muito difícil evitar ambientes com grande número de pessoas o tempo todo e portanto devemos considerar as medidas preventivas. Entre as principais destaco: higienização das mãos constante (lavar as mãos com água e sabão ou álcool 70%); não frequentar estes ambientes em caso de doença; não compartilhar copos e utensílios domésticos; manter o ambiente o mais ventilado possível; cobrir a boca e o nariz ao tossir, utilizando preferencialmente lenços descartáveis (nunca usar as mãos e caso ocorra, lavá-las imediatamente).

45- Profissionais do comércio entram em contato direto com dezenas de pessoas diariamente. Eles podem estar com o vírus e não saberem? Essas pessoas precisam usar máscaras? (Valdriane Carvalho da Costa, por e-mail. Publicada em: 03/08/09.)

Jaime(*6): As pessoas que são infectadas pelo vírus H1N1 - habitualmente em um prazo de três dias - desenvolvem os sintomas clássicos de gripe (febre alta acima de 38°C, tosse seca, dores pelo corpo e de cabeça, entre outros). Poucos evoluirão para quadros mais graves do que aqueles percebidos todos os anos na gripe sazonal. O uso de máscara é uma medida de eficácia questionável, apesar de habitual nestes últimos dias, pois a maioria das pessoas não usam as máscaras de forma adequada (não lavam as mãos após tocar a máscara, ficam com a mesma máscara dias, estocam de forma inadequada, não usam de forma constante). Gaste suas energias na higienização das mãos, pois esta sim é uma medida altamente eficaz. A máscara deve ser usada por quem entra em contato com pessoas doentes e também por aqueles que estão doentes, com a finalidade de evitar que esse paciente elimine grandes quantidades de secreção no ambiente através de tosse e espirros.

46- A administração de medicamentos que aumentam as defesas do organismo (como imunoglobulinas) são eficazes na tentativa de combater o vírus H1N1? Esses medicamentos podem ser dados às pessoas do grupo de risco (como crianças idosos)? (Cristiane Rangel Rossetim de Souza, por e-mail. Publicada em: 03/08/09.)

Jaime(*6): Apesar da ideia ser bastante atraente, não é viável. O uso de imunoglobulinas, além de extremamente caro, é restrito a um número muito pequeno de doenças e têm diversos riscos no seu uso. Isso sem mencionar que se estaria infundido imunoglobulinas que não possuem anticorpos específicos contra o H1N1. Outros medicamentos que aumentam as defesas são comumente divulgados, porém a quase totalidade deles não têm comprovação científica. A melhor forma de se aumentar sua imunidade e ter qualidade de alimentação, de sono e de vida.

47- Queria saber se pessoas que não comem carne - mas que consomem laticínios e ovos -, têm maior ou menor chance de serem infectadas pelo vírus H1N1? (Phelipe Heinzen, por e-mail. Publicada em: 03/08/09.)

Jaime(*6): As pessoas comumente confundem os riscos de infecção com os riscos de complicação. As chances de ser infectado são basicamente iguais para todos (aumentadas para profissionais de saúde e pessoas com contato frequente com doentes). Já os riscos de complicação são maiores para gestantes, idosos, imunodeprimidos e crianças pequenas. Vegetarianos não entram neste grupo (dos casos de risco).

48- Se uma pessoa contaminada espirrar ou tossir e manusear os alimentos com as mãos contaminadas, o vírus H1N1 ficará vivo e poderá contaminar outras pessoas, através da ingestão desses alimentos? (Viviane Voos, por e-mail. Publicada em: 31/07/09.)

José Luiz de Andrade Neto(*5): Sim, havendo o vírus nestes alimentos a transmissão pode ocorrer. Isso porque haverá ingestão do vírus, o qual se reproduzirá e contaminará a pessoa que ingeriu esse alimento.

49- Gostaria de saber se animais domésticos, como cachorros e gatos, podem pegar a gripe suína? Se sim, podem retransmitir o vírus aos humanos? (Noemi, por e-mail. Publicada em: 31/07/09.)

José(*5): Não. O vírus não se reproduz no organismo desses receptores – animais de companhia. Não há nenhum caso registrado de contaminação de cães e gatos pelo vírus H1N1.

50- O álcool gel para higienização das mãos pode ser o comum - comprado nos supermercados (álcool etílico hidratado 46° INPM) ou tem que ser necessariamente o 70% - comprado nas farmácias? (Márcia B. Rodrigues, por e-mail. Publicada em: 31/07/09.)

José(*5): Tem que ser necessariamente o álcool 70%. Entretanto, a correta lavagem das mãos com sabão comum também é aceitável e eficaz.

51- Tenho uma dúvida sobre a pessoa que não está contaminada com a nova gripe. Ela não deve usar a máscara? Fica sem efeito e ainda pode deixar a pessoa mais vulnerável ao vírus? Se a máscara for usada por mais de duas horas, sem trocar, perde a proteção? (Gisele Alves, por e-mail. Publicada em: 31/07/09.)

José(*5): A máscara protege e deve ser utilizada nas situações indicadas pelas autoridades sanitárias. Entretanto, após algumas horas de uso, a máscara pode umedecer e, nesta situação, perde a capacidade de proteção.

52- Quais precauções devem ser tomadas pelas pessoas que utilizam o transporte público diariamente? (Claudia Márcia de Lima, por e-mail. Publicada em: 31/07/09.)

José(*5): O cuidado de lavar as mãos quando chegar ao seu destino - após o uso do transporte coletivo - é fundamental. Também se deve manter as janelas dos ônibus abertas.

53- Gostaria de saber quais são as superfícies que podem manter o vírus H1N1 vivo? A roupa, o ferro do ônibus, cadeiras e mesas entram nessas superfícies em potencial? (Willian Diego Pedrozo, por e-mail. Publicada em: 31/07/09.)

José(*5): Se houver o vírus na superfície destes materiais, sempre há risco de transmissão. Os materiais oferecem maior risco na proporção direta da dificuldade de limpeza e higienização.

54- Qual é o impacto da nova gripe sobre as gestantes? A mídia noticia várias mortes no caso de gestantes e a impressão que se tem é que todas que pegam a nova gripe morrem. Existe algum caso de gestante que foi tratada e se recuperou? (Regiane Pelaquini, por e-mail. Publicada em: 30/07/09.)

Alceu Fontana Pacheco Júnior(*4): Não temos casos suficientes de gripe suína em gestantes para dar um parecer conclusivo sobre a questão. Além disso, costuma-se divulgar os casos de morte e não aqueles em que a paciente se recupera. As grávidas naturalmente precisam de cuidados especiais.

O organismo prepara o sistema imunológico da grávida para permitir a instalação de um corpo estranho – que nesse caso é o bebê. Por esse motivo, o vírus A H1N1 também pode atingi-la com mais facilidade.

A orientação às gestantes é para que procurem os seus obstetras – nos postos de saúde ou os médicos particulares -, e os profissionais médicos irão examiná-las e prescrever o antiviral, o qual não representa nenhum risco ao bebê.

O novo protocolo determina que pessoas do grupo de risco recebam o antiviral e as grávidas fazem parte desse grupo.

55- Tenho dois filhos e gostaria de saber se o pediatra particular poderá prescrever o Tamiflu, se diagnosticar a gripe suína? Caso não possa, o que deverá ser feito nesse caso? (Cláudia Cardoso Machado, por e-mail. Publicada em: 30/07/09.)

Alceu(*4): As crianças menores de cinco anos fazem parte do grupo de risco e nesse caso o pediatra particular irá prescrever o antiviral e irá entrar em contato com a Vigilância Sanitária, para que eles tragam o medicamento.

Para as outras crianças – que não fazem parte do grupo de risco – será preciso apresentar sintomas de doença respiratória grave, para que então haja a prescrição do remédio. Nesse caso o pediatra particular também deverá chamar a Vigilância Sanitária, para que eles tragam o antiviral. A Vigilância Sanitária avaliará o caso e decidirá sobre a necessidade do remédio. Em grande parte dos casos o medicamento é dado ao paciente, pois a Vigilância Sanitária se baseia no laudo do médico, pois foi ele que examinou o paciente.

56- Se houver contato com local contaminado, água e sabão são suficientes

para eliminar o vírus? Ou somente o álcool gel é eficaz nesse caso? (Fabiane, por e-mail. Publicada em: 30/07/09.)

Alceu(*4): A água e sabão são os meios mais eficientes para eliminar o vírus A H1N1 e outros. A questão é a forma correta de lavar as mãos e a repetição desse procedimento várias vezes ao dia. Tem-se que esfregar bem as mãos – não só a “palma”, mas também a parte superior. É importante também lavar entre os dedos e manter a higiene das unhas.

O álcool gel deve ser utilizado quando não há possibilidade de lavar as mãos. Esse produto deve ser encarado como uma alternativa para eliminação do vírus.

57- A gripe A H1N1 se manifesta somente no inverno? Ou há possibilidade de contaminação em dias quentes, como na primavera e no verão? Esta epidemia pode se estender até a chegada dessas estações? (Vanessa, por e-mail. Publicada em: 30/07/09.)

Alceu(*4): A disseminação do vírus H1N1 não tem relação com a estação do ano, pode ocorrer em qualquer uma delas. É o que está ocorrendo no Hemisfério Norte – lá é verão – e houve contaminação de pessoas nos Estados Unidos e México.

O que acontece é que o inverno no Hemisfério Sul facilita a disseminação do vírus, por isso houve um grande número de casos da doença na Argentina e no Chile, que depois chegou ao Brasil. No inverno as pessoas tendem a fechar todas as janelas e impedir a circulação do ar nos ambientes, e isso facilita a contaminação e a disseminação do vírus. Todos os locais devem ser bem ventilados, e ficar com as janelas abertas.

58- Quais hospitais destinam alas exclusivas para pacientes com a nova gripe em Curitiba? (Júnior, por e-mail. Publicada em: 30/07/09.)

Alceu(*4): Os hospitais referências do tratamento da nova gripe em Curitiba são o Hospital de Clínicas e o Hospital do Trabalhador. Mas, todos os hospitais – como o Evangélico, Cajuru e Santa Casa e também os particulares - estão fazendo o tratamento aos pacientes em áreas isoladas. Nem sempre há uma ala, mas sempre há um local em que se faz o isolamento dos pacientes com a gripe A H1N1, para evitar uma possível disseminação do vírus.

59- Ao frequentar o velório de alguém que morreu infectado pelo vírus influenza A H1N1, corre-se o risco de pegar o vírus do falecido? Este vírus fica ativo por quanto tempo no corpo? São necessários cuidados especiais na preparação do corpo para o velório? (Angélica Santos, por e-mail. Publicada em: 30/07/09.)

Alceu(*4): O vírus morre com a pessoa. Não há risco de pegar o vírus tocando no falecido, por exemplo. Não é necessário que aqueles que forem ao velório tomem cuidados especiais por causa do corpo. Mas, deve-se estar atento se outra pessoa da família não está com o vírus, pois nesse caso pode haver a disseminação da doença.

No entanto, a orientação é para que se tenha cuidado no momento da preparação do corpo para o velório. É preciso evitar o contato com as secreções daquele que morreu por causa da gripe suína, pois pode haver contaminação, caso a pessoa levar a mão aos olhos, nariz e boca.

60- Entre a manifestação dos sintomas, o diagnóstico e confirmação por exames laboratoriais, já transcorreu o prazo de até 48 horas necessárias para a aplicação de medicação como o Oseltamivir (Tamiflu) ou o Zanamivir. Portanto, o problema do aumento da letalidade do vírus - em indivíduos que não tem características agravantes - não seria a confirmação tardia do diagnóstico e tratamento tardio com o Oseltamivir ou Zanamivir? (Vandixon Richard de Lemos, por e-mail. Publicada em: 29/07/09.)

Stefan Cunha Ujvari(*3): O paciente que apresentar sintomas de gripe deve procurar o médico o quanto antes, assim será avaliado antes de 48 horas do início dos sintomas. O médico pode confirmar a gripe suína apenas pelos sintomas e exame físico. Se o paciente manifestar alguma alteração que indique gravidade, o médico iniciará o tratamento com antiviral. Portanto, em alguns casos não é necessária a confirmação por exames de laboratório, para que o médico inicie o antiviral.

O vírus tem maior chance de complicações nos grupos de risco, mas podem ocorrer casos graves em pessoas saudáveis.

61- A pessoa que já foi infectada com o vírus da gripe A H1N1, e se curou, pode ser infectada novamente pelo mesmo vírus, ou ela fica imune, como no caso de algumas doenças (sarampo, cachumba, reubéola, etc...)? (Gabriele, por e-mail. Publicada em: 29/07/09.)

Stefan(*3): Uma vez infectado pelo vírus H1N1 adquire-se imunidade e não se adoece mais. Porém, ainda não sabemos se o vírus permanecerá circulando no planeta e sofrerá mutações pequenas no próximo ano. Nesse caso tornaria as pessoas novamente susceptíveis, mesmo aquelas que foram curadas anteriormente. Isso é o que ocorre com a gripe comum que - por causa das mutações - pode acometer a população novamente no próximo ano e requer vacinas novas todos os anos.

62- Gostaria de saber se quem tomou a vacina da gripe comum está imune ao vírus da gripe do tipo A(H1N1)? Se não, já existe vacina para gripe suína? (Anderson Lorenzetti, por e-mail. Publicada em: 29/07/09.)

Stefan(*3): Não. No começo da epidemia pelo H1N1 os idosos não apresentavam os mesmos índices de contaminação do que os mais jovens. Por isso, aventou-se a possibilidade de que estariam parcialmente protegidos por terem tomado a vacina para a gripe comum. Porém, os estudos posteriores mostraram que isso não ocorre. A vacina da gripe comum não protege contra o vírus da gripe suína. Ao que tudo indica, os idosos entraram em contato com um vírus geneticamente semelhante ao H1N1 no passado, antes de 1957, e podem ter certa imunidade. Mas isso é uma

hipótese. Portanto, todos - incluindo os idosos - devem tomar os cuidados para evitar a infecção. Ainda não existe vacina para o H1N1. Talvez surgirá em setembro desse ano.

63- O índice de “contaminação” do vírus A H1N1 é diferente nas faixas etárias? Os idosos têm maior propensão do que as crianças, por exemplo, ou não? (Marcelo Stankiewicz Saboia, por e-mail. Publicada em: 29/07/09.)

Stefan(*3): As crianças, adolescentes e jovens apresentam maior chance de infecção. Esta faixa etária é a responsável pela maioria dos casos. Uma hipótese seria porque circulam mais, viajam mais.

64- Para os praticantes de natação em piscina de escola e clubes existe risco de contrair a gripe A H1N1? (Fábio Pontes, por e-mail. Publicada em: 29/07/09.)

Stefan(*3): Não. A piscina não dissemina o vírus, pois ele é facilmente "eliminado" no cloro. Porém, muito cuidado nas maçanetas das portas dos vestiários, nas torneiras das pias, na superfície de bancos. Esses locais podem receber o vírus, o qual permanece vivo por horas. Desta forma, você contamina as mãos e depois as leva aos olhos, boca, nariz.

65- É possível contrair a gripe A H1N1 e não apresentar sintomas? Ou ter sintomas de gripe comum e contagiar outras pessoas, sem mesmo saber que teve a gripe suína? (João Roberto Cassiano da Cruz, por e-mail. Publicada em: 29/07/09.)

Stefan(*3): Sim. A grande maioria dos casos de gripe suína são leves e moderados. Na maioria das situações não precisa internação e nem receber antiviral. Os pacientes são curados com cuidados gerais e repouso em casa. Portanto, as mortes que são relatadas acontecem em raríssimos casos, os quais se complicaram - na maioria dos casos - por se tratar de pessoas doentes. Sabe-se que há casos em que a doença se manifesta de forma bem leve e sem febre, podendo portanto nem se desconfiar que está com a gripe suína.

66- Gostaria de saber se a pessoa infectada com o vírus da gripe comum pode ser contaminada, ao mesmo tempo, com o vírus da gripe A H1N1? (Maria Celeste Correa, por e-mail. Publicada em: 28/07/09.)

Cleia Elisa Lopes Ribeiro(*2): Até hoje não existem relatos na literatura médica de infecção "dupla" ou concomitante pelo Influenza H1N1 e Influenza sazonal (gripe comum), apesar dos dois vírus estarem circulando no momento.

67- O que é verdade sobre o uso da máscara? Está sendo dito que ela somente pode ser usada por quem já está infectado. Isso é correto? Em quais circunstâncias ela deve ser utilizada? (Ricardo Borges Lacerda, por e-mail. Publicada em: 28/07/09.)

Cleia(*2): A máscara deve ser usada pelo paciente que tem sintomas, para evitar que ele - ao espirrar ou tossir - lance vírus no ambiente, sobre as superfícies e principalmente nas mãos.

Os profissionais de saúde - que atendem o paciente e fazem a assistência e coleta de exames - também devem usar máscaras.

68- Qual o tipo de remédio combate a gripe A H1N1? Já está disponível nas farmácias de todo o país? E em Curitiba? (Antônio Pinheiro, por e-mail. Publicada em: 28/07/09.)

Cleia(*2): No momento, o medicamento indicado para o tratamento da gripe pelo vírus H1N1 é o oseltamivir. Trata-se de um antiviral que, no Brasil, está sendo indicado para os casos graves e pessoas com sintomas de influenza pertencentes a grupos de risco (idosos, gestantes, crianças com menos de 5 anos). Este medicamento não está disponível nas farmácias.

69- Qual a causa principal da morte de pessoas saudáveis pela gripe A H1N1? (Joel, por e-mail. Publicada em: 28/07/09.)

Cleia(*2): Os pacientes morreram por causa de pneumonia, que pode ser determinada por vírus, por bactéria ou mista.

70- Se for procurar um médico - tenho plano de saúde -, procuro médico do plano ou tem de ser do SUS? (Leone Sul, por e-mail. Publicada em: 28/07/09.)

Cleia(*2): O atendimento do paciente pode ser feito também pelo médico do convênio.

71- Quantas pessoas morrem da gripe comum no Brasil? A gripe dita suína é tão comentada por que é novidade ou ela é mais assustadora que a gripe comum? (Jamur, por e-mail. Publicada em: 27/07/09.)

Marion Burger(*1): A taxa de mortalidade por influenza A (H1N1) no país é de 0,015 por 100 mil habitantes, segundo o Ministério da Saúde. Estima-se que o percentual de mortalidade da gripe sazonal varie entre 0,01% e 0,4%. Essa gripe está em evidência porque esse tipo de vírus não circulava entre humanos há mais de 50 anos e, em decorrência disso, as pessoas não têm imunidade contra ele.

72- Quais as formas de nutrir o organismo fortalecendo o mesmo em caso de contágio? Quais os remédios ou vitaminas que podem ser dados para crianças entre 1 e 6 anos? (César Augusto Leitão, por e-mail. Publicada em: 28/07/09.)

Marion(*1): Basta manter uma alimentação equilibrada, à base de vitaminas, proteínas e calorias que estão presentes nos legumes, verduras, frutas, carnes, cereais. Isto deve ser mantido durante o ano inteiro, na dieta normal. Nada de exageros e nem de carências.

73- Sou mãe de uma criança de 4 anos que fica em escola. Falo em nome de todas as mães desse Brasil: por que o governo não agiliza estas vacinas para

a população em massa? Sabemos que é possível fabricar esta vacina, por que não o fazem? (Scheila, por e-mail. Publicada em: 28/07/09.)

Marion(*1): Por enquanto, é fornecida a vacina contra a gripe sazonal para grupos de risco (idosos entre eles). Para a nova gripe, porém, não existe vacina. Ela ainda está sendo testada e, para ser oferecida às populações, precisa dar garantias de segurança. Ainda não há consenso sobre isso no meio científico. Oferecê-la assim, sem garantias, poderia ser mais danoso à saúde pública do que a própria pandemia.

(*14)- Fonte: Moacir Gerolamo, médico, doutor em Epidemiologia. Diretor do Centro de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Curitiba

(*13)- Fonte: Marta Fragoso, médica infectologista e epidemiologista. Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HC-UFPR e coordenadora do Núcleo de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar dos Hospitais VITA Curitiba e Batel

(*12)- Fonte: Sérgio Penteado, infectologista, coordenador do Serviço de Clínica Médica e Infectologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Professor de Infectologia da Faculdade Evangélica do Paraná

(*11)- Fonte: Carla Regina Martins, infectologista do Hospital Pilar. Especialista em Epidemiologia Hospitalar e Controle de Infecção Hospitalar

(*10)- Fonte: Clóvis Arns da Cunha, chefe do Serviço de Infectologia do Hospital Nossa Senhora das Graças. Professor de Infectologia da Universidade Federal do Paraná

(*9)- Fonte: Felipe Francisco Tuon, infectologista do Hospital Evangélico de Curitiba e do Hospital Pilar. Doutorando em Doenças Infecciosas pela Universidade de São Paulo (USP)

(*8)- Fonte: Heloísa Ihle Giamberardino, pediatra e coordenadora do Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção do Hospital Pequeno Príncipe. Especialista em Epidemiologia e Controle de Infecção

(*7)- Fonte: Mônica Gomes da Silva, infectologista e coordenadora do Programa de Residência em Infectologia do Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba). Membro da Sociedade Brasileira de Infectologia

(*6)- Fonte: Jaime Rocha, infectologista do Hospital Vita Curitiba. Especialista em Clínica Médica, Infectologia e Medicina do Viajante

(*5)- Fonte: José Luiz de Andrade Neto, médico infectologista e consultor do Ministério da Saúde. Professor do curso de Medicina da PUCPR e da UFPR

(*4)- Fonte: infectologista Alceu Fontana Pacheco Júnior, médico-chefe do Serviço de Epidemiologia do Hospital Evangélico e presidente da Sociedade Paranaense de Infectologia

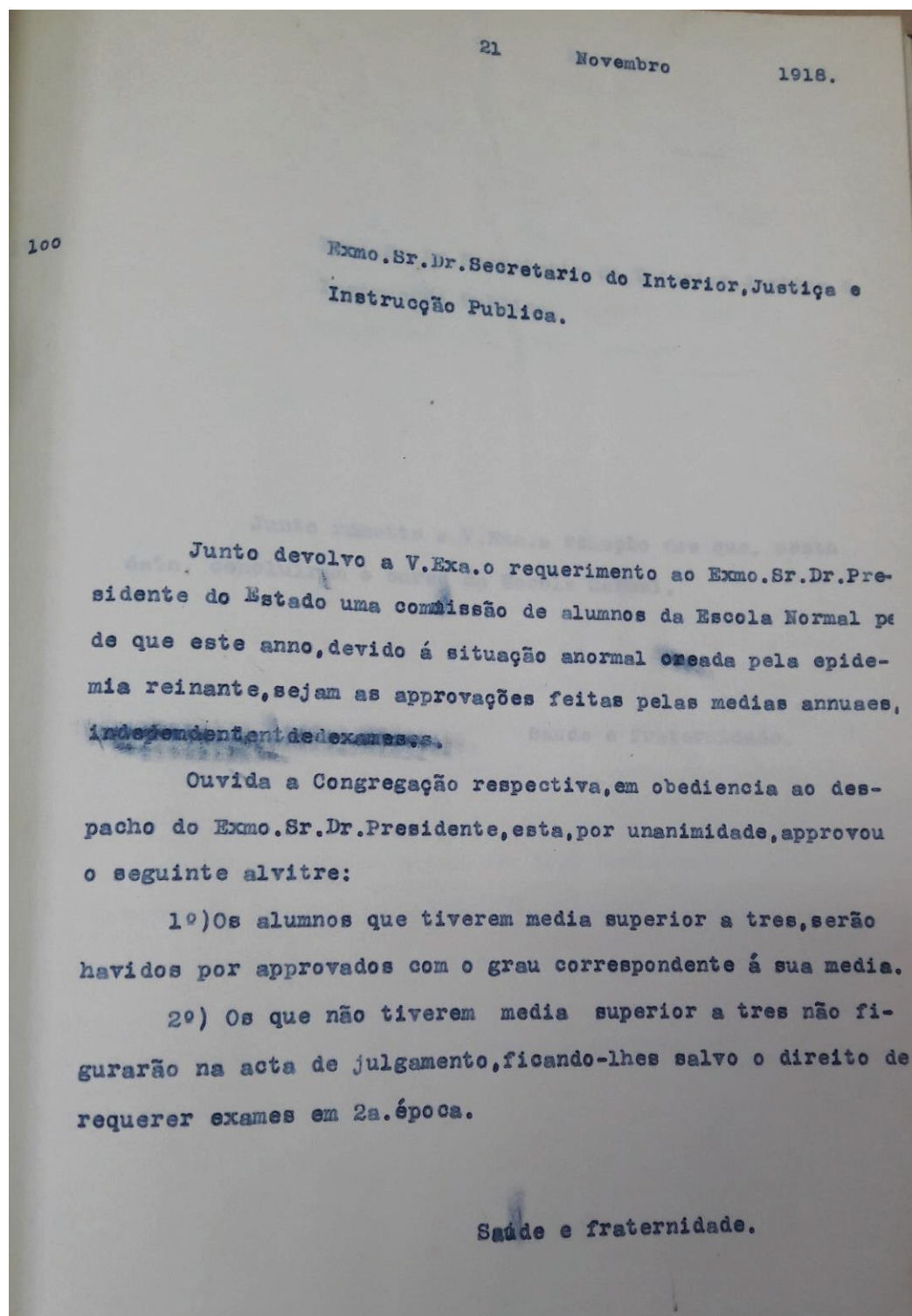
(*3)- Fonte: infectologista Stefan Cunha Ujvari, médico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Autor dos livros "A História e suas Epidemias" e "A História da Humanidade contada pelos Vírus"

(*2)- Fonte: infectologista Cleia Elisa Lopes Ribeiro, médica do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde

(*1)- Fonte: infectologista Marion Burger, médica da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e membro do Departamento de Infectologia da Sociedade Paranaense de Pediatria.

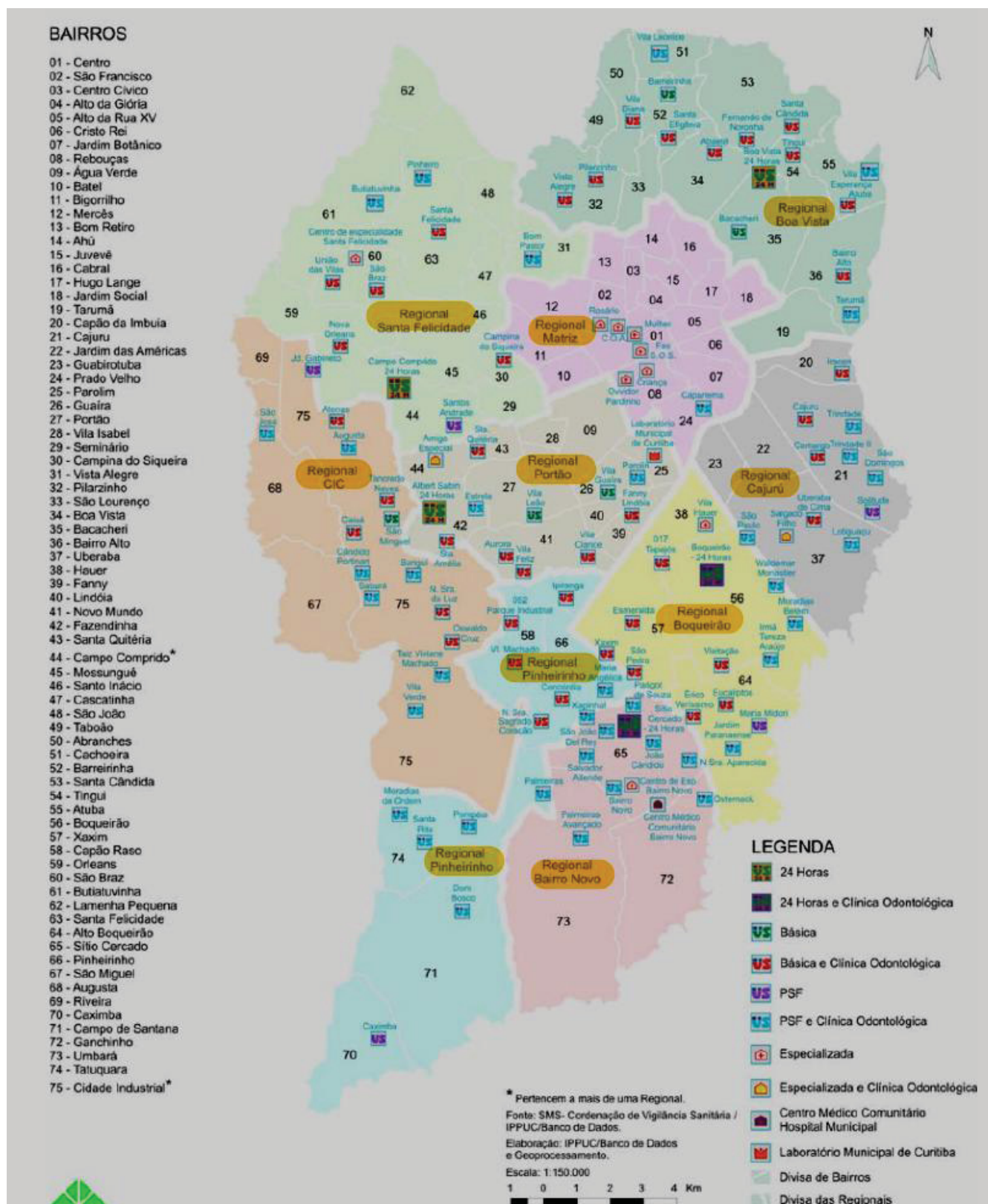
Fonte: *Gazeta do Povo*, 14 ago. 2009

ANEXO 2 - Correspondência – Secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública. Solicitação Comissão Alunos da Escola Normal - Decisão do governo estadual



Fonte: Diretoria (1918)

ANEXO 3 – Mapa - Divisão dos Distritos Sanitários de Curitiba



Fonte: Curitiba (2005)